

УДК 616.89(075.8)
ББК 88.4я73 369

Рецензенты: доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И.Герцена С. А. Кулаков;
доктор психологических наук и кандидат медицинских наук, ректор Восточно-Европейского института психоанализа, профессор М. М. Решетников

Змановская Е.В.

369 Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 288 с. ISBN 5-7695-1782-4

В учебном пособии рассматриваются актуальные вопросы психологии отклоняющегося поведения личности: феноменология данного явления, классификация видов, механизмы детерминации и функционирования, методы социально-психологической превенции и интервенции. Теоретический анализ проблемы сочетается с практическими выводами автора, имеющего опыт работы в детском доме и в судебно-психиатрической экспертизе, а также практику психологического консультирования и психотерапии.

Может быть полезно всем, кто в своей деятельности соприкасается с различными проявлениями девиантного поведения личности.

УДК 616.89(075.8)
ББК 88.4я73

Учебное издание Змановская

Елена Валерьевна

Девиантология Психология
отклоняющегося поведения

Учебное пособие

Редактор Р. К. Лопина. Технический редактор Е. Ф. Коржуева.
Компьютерная верстка: Е. Ю. Матвеева. Корректоры А. В. Птухина,
Н. В. Козлова, В. Т. Козлова

Изд. № А-744-П. Подписано в печать 03.03.2004. Формат 60х90/16.
Гарнитура «Тайме». Печать офсетная. Бумага тип. № 2. Усл. печ. л. 18,0.
Тираж 10000 экз. Заказ №12959.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия». Санитарно-эпидемиологическое заключение № 77.99.02.953.Д.003903.06.03 от 05.06.2003. 117342, Москва, ул. Бутлерова, 17-Б, к. 223. Тел./факс: (095)334-8337, 330-1092.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.
410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

) Змановская Е.В., 2003
ISBN 5-7695-1782-4

> Издательский центр «Академия», 2003

ПРЕДИСЛОВИЕ

Каждый из нас ежедневно сталкивается с разнообразными проявлениями социально нежелательного поведения — агрессией, вредными привычками, противозаконными действиями... Специалисты, занимающиеся подобными проблемами, многие годы ищут ответы на ряд вопросов. Каковы причины такого поведения? Что заставляет человека вновь и вновь причинять вред себе и окружающим? Как избежать этого? Наконец, правомерно ли использование термина «отклоняющееся поведение»?

Девиантное, отклоняющееся, поведение вызывает живой интерес у психологов, врачей, педагогов, работников правоохранительных органов, социологов, философов. Тема отклоняющегося поведения носит междисциплинарный и дискуссионный характер. Соприженность термина с понятием «социальная норма» многократно усложняет проблему, поскольку границы нормы весьма условны, а человека абсолютно нормального по всем показателям просто не существует.

Многообразие подходов проявляется и при решении таких практических задач, как диагностика отклоняющегося поведения личности, его профилактика и преодоление в ходе оказания социально-психологической помощи.

Основная цель курса девиантологии видится в том, чтобы помочь читателям сформировать научно обоснованные, целостные представления о современном состоянии проблемы отклоняющегося поведения личности. Признавая ценность различных психологических концепций для объяснения отклоняющегося поведения, мы выделяем в качестве приоритетных такие, в основе которых лежит когнитивно-поведенческий подход.

Опыт преподавания данного курса показывает, что в восприятии материала существует несколько трудностей. Во-первых, это многозначность понятия «отклоняющееся поведение» и связанная с этим терминологическая путаница. Во-вторых, это внутренне присущее каждому из нас противоречие между потребностью в личной свободе и ограничениями социума. Само существование

феномена отклоняющегося поведения подтверждает тот факт, что дилемма «свобода или необходимость», даже вопреки ожиданиям общества, является предметом личного выбора каждого человека. Известную сложность представляет и то, что сведения по проблеме отклоняющегося поведения приходится искать в различных дисциплинах, например в социологии, медицине, праве, психологии, педагогике. Имеющаяся литература, как правило, носит либо узко специальный, либо слишком популярный характер. Литературы по психологии отклоняющегося поведения явно недостаточно, как недостаточно и эффективных технологий воздействия на него.

Предлагаемая читателю работа представляет собой попытку озора имеющихся научных подходов и обобщения практического опыта автора в изучении и преодолении отклоняющегося поведения личности, рассматриваемого в его психологическом аспекте.

Раздел I ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

Глава 1 ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ

Поведение как психологическая категория и как свойство индивида • Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение» • Определение понятия

Поведение как психологическая категория и как свойство индивида

Основной задачей данного раздела является определение понятия «отклоняющееся поведение личности». Определить понятие — значит раскрыть его содержание, т.е. выделить совокупность существенных признаков. Первым этапом определения может быть определение через род — подведение определяемого понятия под более широкое по объему родовое понятие. Отклоняющееся поведение — это прежде всего некая форма поведения личности, следовательно, ему присущи все основные свойства человеческого поведения, с рассмотрения которых мы и начнем свой анализ.

В психологии термин *поведение* широко используется для обозначения *вида и уровня активности человека*, наряду с такими ее проявлениями, как деятельность, созерцание, познание, общение. Научные представления о человеческом поведении получили особенно бурное развитие в начале XX в., с того времени когда бихевиористы объявили его предметом психологической науки [1]. Первоначально под поведением понимали любые внешне наблюдаемые реакции индивида (двигательные, вегетативные, речевые), функционирующие по схеме «стимул — реакция». По мере накопления эмпирических данных понимание природы человеческого поведения все более углублялось. Уже в 1931 г. один из основоположников поведенческой психологии — Джон Уотсон — говорил о поведении как о «непрерывном потоке активности, возникающей в момент оплодотворения яйца и становящейся все более сложной по мере развития организма» [1, с. 224].

Современное понимание поведения выходит далеко за рамки совокупности реакций на внешний стимул. Так, в психологиче-

ском словаре поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредованное их внешней и внутренней активностью» [13, с. 276]. Под внешней активностью человека понимаются любые внешние проявления: движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции. Внутренними составляющими поведения считаются: мотивация и целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции [12].

В дальнейшем обсуждении под поведением мы будем понимать *процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков*.

Имея определение, попытаемся выделить основные признаки изучаемой реальности. Одним из наиболее существенных свойств человеческого поведения является то, что оно *социально* по своей сути — оно формируется и реализуется в обществе. Другой важной особенностью поведения человека является его *тесная связь с речевой регуляцией и целеполаганием*. В целом поведение личности отражает процесс ее *социализации* — интеграции в социум. Социализация, в свою очередь, предполагает *адаптацию* к социальной среде с учетом индивидуальных особенностей. По соотношению процессов адаптации — индивидуализации, а также по позиции личности в социуме можно выделить следующие варианты социальной адаптации:

радикальная адаптация — самореализация через изменение личности существующего социального мира;

гиперадаптация — самореализация через влияние личности на социальную жизнь посредством ее сверхдостижений;

гармоничная адаптация — самореализация личности в социуме посредством ориентации на социальные требования;

конформистская адаптация — приспособление за счет подавления индивидуальности, блокировка самореализации;

девиантная адаптация — самореализация посредством выхода за существующие социальные требования (нормы);

социально-психологическая дезадаптация — состояние блокировки процессов самореализации и адаптации.

При любом варианте социализации поведение конкретного человека можно описать, используя общие характеристики поведения:

мотивированность — внутренняя готовность действовать, направляемая потребностями и целями личности;

адаптивность — соответствие ведущим требованиям социальной среды;

аутентичность — соответствие поведения индивидуальности, его естественность для данной личности;

продуктивность — реализация сознательных целей; *адекватность* — согласованность с конкретной ситуацией. Более частными, но не менее важными являются такие признаки поведения личности, как:

—уровень активности (энергичность и инициативность);

—эмоциональная выразительность (сила и характер проявляемых аффектов);

—динамичность (темпы);

—стабильность (постоянство проявлений в разное время и в разных ситуациях);

—осознанность (понимание своего поведения, способность объяснить его словами);

—произвольность (самоконтроль);

—гибкость (изменение поведения в ответ на изменения среды).

Все рассмотренные характеристики родового понятия «поведение» в полной мере распространяются и на такую его разновидность, как «отклоняющееся поведение личности».

Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»

Прежде чем перейти к определению важного для нас понятия «отклоняющееся поведение личности», мы должны задать этапы оценки психологических явлений.

В большинстве наук принято деление явлений на «нормальные» и «аномальные». По справедливому замечанию Ж. Годфруа, вопрос «*Какое поведение можно считать нормальным?*» является центральным для объяснения человеческого поведения, в том числе отклоняющегося [4, т. 2, с. 126]. В строгом смысле определение понятий «нормальное»/«аномальное» поведение затруднено, а границы между ними весьма размыты.

Тем не менее в науке и в обыденной жизни данные понятия используются повсеместно. При этом под *нормальным поведением*, как правило, понимают *нормативно-одобряемое поведение, не связанное с болезненным расстройством, к тому же характерное для большинства людей*. Аналогично этому, *анормальное поведение* можно разделить на: *нормативно-неодобряемое, патологическое, нестандартное*.

В строгом смысле «нормальным» считается все, что соответствует принятой в данной науке в данное время норме-эталону. Способы получения нормы нередко называют критериями. Одним из самых распространенных и общих является *статистический критерий* (метод), который позволяет определить норму для любого явления с помощью подсчета *частоты*, с которой оно встречается в популяции. С точки зрения математической статистики нормально все то, что встречается часто, т. е. не реже чем в 50 % случаев. В соответствии с законом нормального распределе-

ния 2 — 3 % людей по обе стороны от «нормального» большинства будут иметь выраженные нарушения поведения по определенному качеству (интеллект, общительность, эмоциональная устойчивость), а приблизительно по 20 % с обеих сторон соответственно — небольшие отклонения. Следовательно, конкретная форма поведения (например, курение) может признаваться нормальной в том случае, если она встречается у большинства людей. Действительно, довольно сложно отнести курение к отклоняющемуся поведению в Санкт-Петербурге, где курящих людей среди взрослого населения не меньше, а, возможно, больше, чем некурящих.

Статистический критерий сочетается с **качественно-количественной оценкой** поведения по степени его выраженности и *степени угрозы для жизни*. Например, употребление алкоголя признается нормальным явлением в разумных границах (при небольших дозах и частоте), но отклоняющимся — при злоупотреблении. С другой стороны, поведение, представляющее *прямую опасность* для жизни самого человека или окружающих, независимо от его частоты, а порой и степени выраженности, оценивается как отклоняющееся, например суицид или преступление.

Наряду со статистическим в гуманитарных науках также используются специальные критерии оценки нормальности/аномальности поведения личности: психопатологический, социально-нормативный и индивидуально-психологический.

Психопатологический критерий используется в медицине. Существует соблазн его применения к отклоняющемуся поведению личности и в других сферах. Возможно, это связано с тем, что исследование девиантного поведения традиционно проводилось в клинических условиях, а медикаментозная терапия в подобных случаях была широко распространена.

С точки зрения психопатологического критерия все поведенческие проявления можно разделить на две группы: *нормальные* и *патологические* в значении «здоровье — болезнь». В уставе Всемирной организации здравоохранения *здоровье* определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов» [14, т. 2, с. 391]. *Болезнь* — «жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при реактивной мобилизации в качественно-своеобразных формах его компенсаторно-приспособительных механизмов; болезнь чаще характеризуется общим или частичным снижением приспособительности к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного» [14, т. 1, с. 148]. *Патология* при этом — «любое отклонение от нормы», в смысле медицинской нормы. Или, по-другому, «это общее название конкретных нозологических единиц», т.е. *то, что точно соответствует*

одному из случаев, перечисленных в классификации болезней и их признаков [14, т. 3, с. 302].

В классификации болезней *девиантное поведение* не выделено в качестве отдельной нозологической единицы, следовательно, оно не является ни формой патологии, ни строго определенным медицинским понятием. В то же время девиантное поведение широко рассматривается в ряду явлений, лежащих *между нормой и патологией*, таких, как акцентуации характера, ситуативные реакции, нарушения развития, предболезнь. Перечисленные формы характеризуются сложностью, сочетанным характером проблем и неопределенностью диагностических признаков. Например, «*акцентуации характера* — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим» [10, с. 10]. Известно, что акцентуации в ряде случаев сочетаются с отклоняющимся поведением, таким, как противоправные действия, суицидальное поведение, употребление наркотиков. В то же время поведение многих людей с акцентуированным характером не является отклоняющимся. По мнению К.Леонгарда, в развитых странах приблизительно 50 % населения относится к акцентуированным личностям [11, с. 19]. При этом большая часть из них проявляет нормальное поведение и даже имеет особые заслуги перед обществом.

Аналогично, любое расстройство из области психической патологии (психопатии, неврозы, психозы и т.д.) неоднозначно связано с отклоняющимся поведением. В некоторых случаях психические заболевания могут сопровождаться поведенческими нарушениями, вызывая *патогенную дезадаптацию*. В других случаях психических расстройств поведенческие девиации отсутствуют.

Следующий, **социально-нормативный, критерий** имеет чрезвычайно важное значение в различных областях общественной жизни. Поведение каждого человека ежедневно оценивается и регулируется с помощью разнообразных *социальных норм*. (Понятие социальной нормы, ее виды и механизмы действия будут раскрыты в следующей главе.) *В соответствии с социально-нормативным критерием поведение, соответствующее требованиям общества в данное время, воспринимается как нормальное и одобряется*. Отклоняющееся поведение, напротив, противоречит основным общественным установкам и ценностям.

С изменением самого общества изменяются и социальные нормы, действующие в нем. Например, советское государство культивировало такие качества «строителя коммунизма», как чувство Долга, идейная преданность, коллективная ответственность, унитарное мышление. Со времен перестройки важную роль стали играть личная инициатива, самостоятельность, гибкость.

С точки зрения социально-нормативного критерия ведущим показателем нормальности поведения является *уровень социальной адаптации личности*. При этом нормальная, успешная адаптация характеризуется оптимальным равновесием между ценностями, особенностями индивида и правилами, требованиями окружающей его социальной среды. Следовательно, одинаково проблемными являются как выраженное игнорирование социальных требований, так и нивелирование индивидуальности, например в форме конформизма — полного подчинения интересов личности давлению среды. Соответственно, *дезадаптация* — это состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как лично значимые, а также реализовывать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Можно выделить социальные и индивидуальные проявления дезадаптации. *Социальными проявлениями дезадаптации* являются:

- сниженная обучаемость, неспособность зарабатывать своим трудом;
- хроническая или выраженная неуспешность в жизненно важных сферах (семье, работе, межличностных отношениях, сексе, здоровье);
- конфликты с законом;
- изоляция.

В качестве *индивидуальных проявлений дезадаптации* могут рассматриваться:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям (несогласие с ними, непонимание, протест, оппозиция);
- завышенные претензии к окружающим при стремлении са-мому избегать ответственности, эгоцентризм;
- хронический эмоциональный дискомфорт;
- неэффективность саморегуляции;
- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений;
- когнитивные искажения реальности.

Человек может переживать различные чувства — от легкой тревоги и неуверенности в себе до невыносимых аффектов беспомощности, страха, отчаяния. При этом возможны расхождения между реальным социальным статусом личности и его индивидуальным осознанием.

Последний, *индивидуально-психологический, критерий* отражает все возрастающую ценность каждой личности, ее индивидуальности.

В соответствии с данным критерием современные требования к человеку не ограничиваются его способностью выполнять социальные предписания, но предполагают также *самопознание* и *самобытие личности*. В связи с этим основополагающими качествами

личности в нашу эпоху можно назвать: ее *внутреннюю позицию* по отношению к внешнему миру и себе, *способность принимать решения и делать выбор*, а также *личную ответственность* за собственное поведение. Самоопределение в социальном пространстве и самореализация личностного потенциала в нем признаются ведущими задачами индивидуального развития.

Определение понятия

Предметом нашего изучения являются только те аспекты поведения личности, которые можно квалифицировать как отклоняющееся поведение. *Отклоняющееся поведение* занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. Оно существует наряду с такими явлениями, как психические заболевания, патологические состояния, неврозы, психосоматические расстройства и т.п. Данные феномены рассматриваются с точки зрения медицинской нормы на оси «здоровье — предболезнь — болезнь». Отклоняющееся поведение личности, на наш взгляд, бессмысленно рассматривать с точки зрения психопатологии. *Отклоняющееся поведение выражает социально-психологический статус личности на оси «социализация — дезадаптация — изоляция».*

Известно, что в специальной литературе термин «отклоняющееся поведение» нередко заменяется синонимом — *девиантное поведение* (от лат. *deviatio* — отклонение). Далее мы будем использовать оба термина — «отклоняющееся», «девиантное» — в качестве взаимозаменяемых, отдавая предпочтение первому как более ясному и привычному.

Очевидная сложность определения изучаемого понятия обусловлена прежде всего его *междисциплинарным характером*. В настоящее время термин используется в двух основных значениях. В значении «*поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам*» [13, с. 257] девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии. В значении «*социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям*» [3, с. 7] оно является предметом социологии, права, социальной психологии. В данной работе мы рассматриваем отклоняющееся поведение преимущественно в первом аспекте — как *проявление индивидуальной активности*.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. Целесообразно выделить те специфические особенности отклоняющегося поведения лично-

сти, которые помогут нам отличить его от других феноменов, а также при необходимости констатировать его наличие и динамику у конкретного человека.

1. *Отклоняющееся поведение личности* — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Иначе говоря, это действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер. В качестве примера можно привести различное, в зависимости от эпохи и страны, отношение к курению. Следовательно, девиантное поведение — это нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.

2. *Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей.* Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания. Прежде всего санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как *стигматизация личности* — навешивание на нее ярлыка. Например, хорошо известны трудности реадaptации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь.

Попытки человека начать новую жизнь зачастую разбиваются о недоверие и отвержение окружающих людей. Постепенно ярлык девианта (наркоман, преступник, самоубийца и т.п.) формирует девиантную идентичность (самоощущение). Таким образом, дурная репутация усиливает опасную изоляцию, препятствует позитивным переменам и вызывает рецидивы девиантного поведения.

3. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям.* Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Психологическим маркером ущерба является *страдание*, переживаемое самим человеком или окружающими людьми.

Данный признак означает, что отклоняющееся поведение является разрушительным: в зависимости от формы — *деструктивным* или *аутодеструктивным*. На наш взгляд, не удовлетворяют данному признаку и не являются отклоняющимся поведением такие

близкие социальные явления, как *радикализм*, *креативность* и *маргинальность*. Несмотря на то что они также отклоняются от общепринятых норм, вызывая раздражение консервативно настроенной части населения, эти феномены скорее полезны для общества, чем опасны. Так, радикально настроенные личности нацелены на коренные преобразования в обществе, что стимулирует прогрессивные изменения в нем. Креаторы, отличаясь нестандартностью, выступают исследователями и первооткрывателями. Маргиналы противопоставляют себя большинству, расширяя границы социальных норм. Перечисленные феномены могут сочетаться. Например, поведение подростков нередко отражает все три тенденции. Подросток, экспериментирующий с пирсингом, татуировкой или даже шрамированием, не может быть однозначно отнесен к группе девиантов. Но тот же подросток, употребляющий героин, демонстрирует явно отклоняющееся поведение с высоким риском для жизни. Таким образом, отклоняющееся поведение деструктивно по своей сути.

4. *Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное).* Так, если ребенок семи лет один раз взял без спросу небольшую сумму денег у родителей на сладости, без последующих эксцессов, определение данного поведения как отклоняющегося будет недостаточно корректным.

Напротив, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения. Другой распространенный пример: эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным.

Данное правило имеет исключения. Например, даже однократная суицидальная попытка представляет серьезную опасность и может расцениваться как отклоняющееся поведение личности.

5. *Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности.* При этом поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (например, поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (например, реакция горя в случае смерти близкого человека в течение первых месяцев) или следствием самообороны (например, при наличии реальной угрозы для жизни).

6. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы.* Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место *патологическое поведение психически больного человека*. Патологическое поведение отклоняется от медицинских норм, требует первостепенного медицинского вме-

шательства и изучается психиатрией как, например, девиантное поведение психически больных. Патологическое поведение подразумевает, что под воздействием болезненного состояния способность личности осознавать и контролировать свои действия существенно снижается.

В то же время при определенных условиях отклоняющееся поведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание — алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье — предболезнь — болезнь».

7. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.* Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.

8. *В качестве последнего признака отклоняющегося поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие.* Отклоняющееся поведение прежде всего отражает внешнее бытие личности в социуме. Оно может быть чрезвычайно разнообразным «изнутри». Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

Индивидуальные различия людей затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Например, форма девиации и степень ее выраженности являются наиболее очевидными характеристиками отклоняющегося поведения личности. Они могут варьировать от вполне безобидных проявлений до тотального нарушения жизнедеятельности личности.

Другая важная индивидуальная особенность касается того, как человек переживает отклоняющееся поведение — как нежелательное чуждое для себя, как временно удовлетворяющее или как обычное и привлекательное. Отношение личности к отклоняющемуся поведению (личностная позиция) во многом определяет его судьбу.

Возрастные и половые различия девиантного поведения не являются предметом нашего изучения, хотя и учитываются при рассмотрении основных тем. Следует заметить, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле — после 9 лет. Ранее 5 лет необходимые представления о социальных нормах в сознании ребенка просто отсутствуют, а самоконтроль осуществляется с помощью взрослых. Только к 9—10 годам можно говорить о наличии у ребенка способно-

сти самостоятельно следовать социальным нормам. Если же поведение ребенка младше 5 лет существенно отклоняется от возрастной нормы, то его целесообразно рассматривать как одно из проявлений незрелости, невротических реакций или нарушений психического развития.

Исходя из всего сказанного выше, можно дать следующее определение *отклоняющегося (девиантного) поведения* — это *устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.*

Данное определение носит скорее дескриптивный (описательный) характер и прежде всего ориентировано на практическую работу с людьми, имеющими отклоняющееся поведение. (Концептуально-объяснительные модели данного явления будут рассмотрены в последующих разделах пособия.) Это определение может помочь в реализации таких профессиональных целей, как диагностика отклоняющегося поведения в конкретном случае, планирование профессионального воздействия, оценка динамики поведения личности и эффективности работы с ней. Кроме того, оно позволяет дифференцировать девиантное поведение от других поведенческих феноменов.

Рассматривая девиантное поведение, мы вынуждены употреблять слова, вызывающие явно негативные ассоциации: девиант, аддикт, асоциальное и антисоциальное поведение и т. п. Вместе с тем в работе с конкретной личностью мы должны сознательно избегать использования терминов с уничижительным оттенком, а также навешивания ярлыков. Следует помнить, что, во-первых, поведенческие проблемы чрезвычайно широко распространены. Во-вторых, границы отклоняющегося поведения зачастую довольно трудно определить. Изменения в обществе приводят к изменению норм, а следовательно, и видов поведенческих девиаций. Но сами нормы и отклонения от них являются неотъемлемой частью любой социальной системы. Следовательно, на социальном уровне *отклоняющееся поведение* — это только одна из возможных форм взаимоотношений между обществом и личностью. «Искоренение» отклоняющегося поведения как социального явления вряд ли возможно. Более того, при специальном рассмотрении можно доказать, что девиации нормальны и полезны для общества, поскольку стимулируют прогрессивные изменения в нем.

На индивидуальном же уровне девиантное поведение выглядит более проблематичным, так как оказывается связанным с такими негативными феноменами, как реальный ущерб для жизни самой личности или окружающих людей, конфликт девиантной личности с социальным окружением, ее социальная дезадаптация.

Следовательно, на личностном уровне *отклоняющееся поведение* — это *социальная позиция личности, выступающая в фор-*

ме девиантного стиля и образа жизни. Как известно, большинство людей при желании вполне могут изменить свою позицию по отношению к обществу.

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте содержание термина «поведение» и перечислите основные характеристики поведения человека.
2. Каковы критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»?
3. Раскройте значение понятия «дезадаптация личности».
4. В чем сходство и различие понятий «отклоняющееся поведение» и «патологическое поведение»?
5. Что такое отклоняющееся поведение? Каковы его признаки?
6. Что из перечисленного далее, на ваш взгляд, является отклоняющимся поведением: курение табака, убийство, супружеская измена, употребление героина, суицидальная попытка, ложь, физическое наказание ребенка, гомосексуальные отношения, чрезмерное увлечение мексиканскими сериалами, игра в карты на деньги, прогул школьного урока без уважительной причины, вооруженный грабеж, хакерство, уход в секту, изнуряющее голодание с целью коррекции фигуры, грубость.
7. Раскройте содержание родственных понятий: «девиация», «отклоняющееся поведение», «социальное отклонение», «асоциальное поведение», «антисоциальное поведение», «аутодеструктивное поведение», «дезадаптация», «десоциализация».

Рекомендуемая литература

1. Бихевиоризм: Торндайк Э. Принципы обучения, основанные на психологии; Уотсон Дж. Б. Психология как наука о поведении. — М., 1988.
2. Братусь Б.С. Аномалии личности. — М., 1988. — (Основные направления психологии в классических трудах).
3. Гилжский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного поведения. — СПб., 1993.
4. Годфруа Ж. Что такое психология. — М., 1992.
5. Кириллов В.И., Старченко А.А. Логика: Учеб. для вузов. — М., 2001.
6. Клейнберг Ю.А. Психология девиантного поведения. — М., 2001.
7. Кондратенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. — Минск, 1988.
8. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе (деструктивное поведение в современном мире). — Новосибирск, 1990.
9. Кудрявцев В.Н. Правовое поведение: норма и патология. — М., 1982.
10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1991.
11. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев, 1989.
12. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
13. Психология: Словарь / Под ред. А.В.Петровского. — М., 1990.
14. Энциклопедический словарь медицинских терминов / Под ред. Б.В.Петровского. — М., 1983.

Глава 2 СОЦИАЛЬНАЯ НОРМА И СОЦИАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ

Понятие «социальная норма» • Нормы в психологии • Виды социальных норм и механизмы их функционирования • Социальные отклонения

Понятие «социальная норма»

Понятие нормы является исходным для изучения любых девиаций. Поскольку, по определению, отклоняющееся поведение — это поведение, отклоняющееся от социальных норм, то последние заслуживают специального рассмотрения.

Одним из основных условий существования любой системы выступает ее способность поддерживать состояние некоего равновесия.

История человечества приводит убедительные примеры того, что беспорядок неизбежно переходит в разрушение, и, напротив, стремление к упорядочиванию и согласованию может быть гарантией существования общества и жизни вообще. *Нормы являются тем механизмом, который удерживает общественную систему в состоянии жизнеспособного равновесия в условиях неизбежных перемен.* В обществе одновременно сосуществуют различные нормативные субкультуры — от научных до криминальных.

В целом понятие нормы является достаточно дискуссионным. В переводе с латинского языка «норма» — *правило, образец, предписание*. В естественных и общественных науках норма понимается как предел, мера допустимого для сохранения и изменения систем. Социальные нормы являются одним из видов существующих норм (наряду с техническими, биологическими, эстетическими, медицинскими и др.). Специфической особенностью социальных норм является то, что они регулируют сферу взаимодействия людей. *Социальная норма — совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность (группа, организация, класс, общество) к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений* [7, с. 29].

Социальная норма закрепляет исторически сложившийся в конкретном обществе интервал дозволенного или обязательного поведения людей, а также социальных групп и организаций. В отличие от естественно-научной социальная норма может соответствовать и не соответствовать объективным законам развития. В последнем случае аномальна сама норма (как, например, законы тоталитарного общества) и нормальны отклонения от нее. Вследствие этого социальные отклонения могут быть не только *негативными*, нарушающими функционирование системы, но и *позитивными*,

стимулирующими ее прогрессивное развитие, например в форме научного и художественного творчества.

При всем многообразии проявлений социальные нормы имеют следующие основные свойства: *объективность, историчность, универсальность, схематичность, безусловность*. Данные свойства означают, что норма является исторически выработанным, обобщенным социальным предписанием, обязательным для выполнения со стороны всех людей и в любой ситуации.

Особую трудность представляет такое свойство социальной нормы, как ее *относительность* и *динамичность*. История изобилует примерами различных *культурных предписаний* для одного и того же явления. Так, требования к внешнему облику человека, наиболее ярко выраженные в моде, меняются буквально на наших глазах. Другой яркий пример — радикальные изменения в полоролевом поведении женщин в ряде стран. Установки на сексуальное поведение также изменяются подчас на противоположные. Например, в истории европейских государств мы можем проследить следующие метаморфозы: от полигамии и оргазстической культуры Древнего мира — через жесткие запреты Нового времени — к сексуальной революции последних десятилетий, вплоть до полной свободы в интимных отношениях и узаконивания гомосексуальных браков.

Перечисленные свойства социальных норм нередко порождают в индивидуальном сознании негативные чувства — от простого непонимания до открытого протеста. Конфликт между интересами личности и репрессивной природой норм несколько сглаживается процессами гуманизации. В современных развитых государствах отмечается тенденция усиления лояльности общества к проявлениям индивидуальности.

В целом, несмотря на относительность и внутреннюю противоречивость, социальные нормы играют неопределимую *регулятивную роль* в жизни любого общества. Они *создают нормативно-одобряемое поле деяний*, желательных для данного общества в данное время, тем самым ориентируя личность в ее поведении. Они *выполняют функцию контроля* со стороны общества, *служат образцом, информируют, позволяют оценивать поведение, прогнозировать его*. Как бы ни относились к ним люди, нормы существуют и непрерывно действуют.

Нормы в психологии

Социальные нормы могут образовываться *стихийно* (например, в виде традиций) или *целенаправленно* (например, в форме законов, официальных предписаний или запретов). Существует еще один путь — *научного* определения нормы.

В психологии для научного определения понятия «норма» используются различные способы. Наиболее простой и распростра-

ненный — негативный подход. В соответствии с ним нормальный (или здоровый) человек тот, у кого отсутствуют аномалии. По справедливому замечанию Б. С. Братуся, «тем самым мы едва лишь очерчиваем границу круга, в котором следует искать специфику нормы, однако на эту специфику никак не указывая» [3, с. 10].

Позитивный подход, напротив, нацелен на выявление образца с желательными качествами. Для получения эталона (условной группы людей без аномалий) чаще всего применяют методы математической статистики. *Статистическая норма* выглядит как средний показатель. Это то, что присуще большинству (не менее чем половине) людей в популяции. При этом «усреднение» людей порождает немало казусов и проблем. Обыгрывая эту проблему, Ч.Ломброзо (не без доли черного юмора) описывал «нормального человека» как индивида, «обладающего хорошим аппетитом, порядочного работника, эгоиста, рутинера, как терпеливое, уважающее всякую власть домашнее животное» [3, с. 8].

Другая, *критериальная*, норма основана на социально-нормативном критерии. Она существует преимущественно в форме требований (задач) различной степени трудности. Например, «хорошим» гражданином может считаться человек, соблюдающий нормы закона, а «нормальным» работником является тот, кто хорошо справляется с профессионально-квалификационными требованиями. Другой вариант критериально-ориентированных норм — это школьная программа. В соответствии с образовательными стандартами (требованиями к знаниям и умениям) все учащиеся условно делятся на «справляющихся» с ней и «несправляющихся», т.е. неуспевающих.

Наконец, норма может быть *идеальной* — в виде обобщения положительных качеств выдающихся представителей человечества, обеспечивающих его прогрессивное развитие. Вбирая в себя лучшие черты «замечательных» людей, идеальная норма выступает преимущественно в форме идеалов — вдохновляющих образцов для подражания. *Идеалы*, несмотря на кажущуюся отдаленность от реальности, играют чрезвычайно важную роль в регуляции поведения человека и жизни общества. Мнение, что позитивные идеалы в наибольшей степени, чем что-либо другое, обеспечивают духовное здоровье личности, уходит корнями в историю человечества.

Еще выдающийся мыслитель античности Платон (427—347 гг. до Р.Х.) утверждал, что люди живут в мире идей, которые управляют их поведением. Идеи воплощают в себе неизменную сущность всех вещей. Идеи одновременно являются идеалами. В каждом человеке заложено страстное стремление (эрос) к постижению идей. Наивысшая идея — идея блага — отражает взаимосвязь других идей. В этике Платон исходит из того, что только деятельная, руководи-

мая идеями жизнь осуществляет идею нравственности, т.е. добродетели. Добродетель представляет собой порядок и гармонию души. Платон различал четыре основные добродетели: мудрость, мужество (смелость), благоразумие (самообладание) и справедливость. Он подчеркивал, что не все люди способны достичь знания, т. е. добродетели, тогда их нужно направлять. В целом же идеалы, по Платону, — абсолютный и общезначимый фундамент норм [23].

Идея тесной связи «нормальности» человека с его добродетельностью пронизывает всю человеческую культуру. Эрих Фромм называл добродетелью ответственность человека по отношению к своему существованию, а пороком — безответственность. Цель человеческой жизни, по Э. Фромму, следует понимать как раскрытие всех своих сил в соответствии с законами своей природы [19, 20].

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд считал, что нормальность и аномальность каждого человека формально определяются степенью преобладания в его личности того или иного идеального типа [21]. В данном случае термин «идеальный» имеет иное значение и подразумевает один из нескольких вариантов абстрактных типов личности, принятых в науке за ориентиры.

Таким образом, при специальном изучении норма как единый образец поведения для всех людей выглядит как некая абстрактная схема, слабо связанная с многообразием реальной психической жизни и временами доходящая до абсурда. Выдающийся отечественный клиницист П. Б. Ганнушкин называл гармонические натуры по большей части плодом воображения, замечая, что у каждого человека можно найти, например, психопатические черты [4]. Гениальный исследователь человеческой души Ф.М.Достоевский в романе «Идиот» раскрыл всю трагичность и нелепость «идеального человека — князя Мышкина», его несовместимость с реальным миром людей.

Современная психология — это прежде всего наука о личности, поэтому понятие психологической нормы связано с вопросом о **нормальности личностного развития**. Пожалуй, чаще всего благополучие личности связывается с такой социально-психологической ее характеристикой, как *способность адаптироваться к социальной среде*. Однако, с точки зрения ряда авторов, например Э. Фромма, адаптация к жизни в обществе не может являться надежным критерием нормы и аномалии личности, так как она может предполагать навязывание человеку чуждых ему ценностей и отказ от своей личности [19, с. 122].

В свою очередь В. Франкл основными признаками личностного здоровья называл *духовность, свободу и ответственность*. При этом «чем более специфичен человек, тем менее он соответствует норме — как в смысле средней, так и идеальной. Неповторимость человеческой личности обнаруживает свой внутренний смысл в той роли, которую она играет в целостном сообществе» [18, с. 197].

Благодаря вкладу гуманистической психологии, наши представления о развитии личности вышли за границы процесса социальной адаптации. Они существенно пополнились таким важным процессом, как *индивидуация*. Последняя включает познание, принятие, развитие и реализацию своей индивидуальности. По теории К. Роджерса у здоровой личности доминирует установка на *процесс самоактуализации* — актуализации врожденного стремления человека к росту и развитию своей личности в соответствии с тем, какой она является по своей природе и возможностям [15].

Следуя установкам гуманистической психологии, Б. С. Братусь описывает нормальное развитие человека как развитие, которое ведет его к *обретению родовой человеческой сущности*. Человеческая сущность проявляется в следующих характеристиках: отношении к другому человеку как самоценности, способности к любви и творчеству, целетворящем характере жизнедеятельности, потребности в позитивной свободе (не от чего-то, а для чего-то), способности к свободе волепроявления, внутренней ответственности перед собой и другими, обретении смысла жизни. Развитие с противоположными проявлениями будет аномальным [3].

Другой подход рассматривает успешное *развитие сквозь призму интрапсихических характеристик*. Например, К. Юнг описывал нормальную личность с точки зрения интегрированной самости, т. е. личности как целого. Интегрированная самость отличается равновесием между сознательным и бессознательным, адекватностью ценностей личности объективным условиям жизни, согласием с самим собой, самоосуществлением [22].

В психоанализе нормальное развитие предполагает достижение оптимального равновесия между *Я, Оно, Сверх-Я* и силами внешнего мира. Психологическое равновесие всегда нестабильно. И все же в норме *Я* должно быть достаточно сильным, чтобы справляться с требованиями *Оно*, с жесткостью *Сверх-Я*, с жизненными фрустрациями и тревогой [21].

Мы видим, что возможны самые различные подходы к определению как психологической, так и социальной нормы вообще.

Виды социальных норм и механизмы их регулирования

Социальные нормы могут иметь разнообразные формы и содержание. Нормы могут быть формализованы — записаны в виде законов, правил, инструкций. Но гораздо чаще они существуют в таких формах общественного сознания, как народные традиции, социальные установки, общественное мнение. Различные виды норм тесно взаимосвязаны.

По сфере регулируемых отношений выделяют следующие основные группы социальных норм: духовно-нравствен-

ные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные.

Носителями **нравственных (духовных) норм** выступают сами люди, а также такие социальные институты, как семья, религиозные конфессии, общественные организации. Духовно-нравственные нормы существуют в различных формах. Это прежде всего *общечеловеческие ценности, представленные в мировых религиях, художественной культуре и научной мысли. Также это народные традиции и обычаи, международные конвенции и декларации.*

Мы можем рассмотреть социально-психологические механизмы действия нравственных норм на примере христианства. Человек приобщается к христианским ценностям через *Образы* — Бога, его сына, святых. Притчи, жизнеописания Христа и святых — достойные образцы для подражания верующих людей.

Другими важными способами воспитания нравственных чувств христианина являются *понятия греха и добродетели*. Идея греховности (беззакония) человека и необходимости противостоять ей для спасения души и человечества — все это становится темой для размышлений и художественного творчества уже в Средневековье. Знаменитое полотно нидерландского художника Босха (XV в.), изображающее семь смертных грехов в сегментах всевидящего Божьего ока, не потеряло актуальности и по сей день. Эти смертные грехи — чревоугодие, алчность, лень, зависть, гнев, гордыня, похоть. Христианство признает греховными и другие действия, например, такие, как клятвопреступление, осуждение ближнего, гадание и колдовство, пристрастие к курению, пьянство, принятие на себя чужих грехов.

Добродетель, напротив, определяется верой и следованием Божьим законам. Библейские заповеди не только раскрывают Божьи законы, но и являются прямыми предписаниями для поведения христиан. Поздний вариант Ветхозаветного декалога содержит 10 заповедей, ставших основой нравственного сознания миллионов людей. Эти заповеди: поклоняйся одному Богу; не сотвори себе кумира; не произноси имени Бога напрасно; соблюдай день субботний; почитай отца и мать; не убивай; не прелюбодействуй; не кради; не произноси ложного свидетельства; не желай жены ближнего своего, ни дома его, ни поля [2, Исход, Гл. 20]. В Нагорной проповеди Иисус, обращаясь к ветхозаветным заповедям, наставляет людей ради их спасения: «Любите врагов ваших, благословляйте проклиняющих вас, благотворите ненавидящим вас и молитесь за обижающих вас и гонящих вас... Будьте совершенны, как совершенен отец ваш Небесный» [2, Евангелие от Матфея, Гл. 5].

Библейские заповеди стали частью культуры человеческих взаимоотношений в широком смысле. Следует заметить, что современные представления о духовности человека выходят за рамки религиозного сознания, хотя и не исключают последнего. Духов-

ность в целом скорее связывается со способностью человека жить в соответствии с общечеловеческими ценностями: осмысленности существования; любви к себе и ближнему; оказания помощи людям; сотрудничества, созидания, самореализации в деятельности; содействия прогрессу.

В ряде случаев нравственные нормы сливаются в единое образование с этическими нормами. **Морально-этические нормы** представляют собой *ожидания-предписания определенной социальной группы (реальной или номинальной) в отношении ее членов*. Носителями морально-этических норм являются конкретные социальные объединения, их лидеры и руководители. Нормы данного вида обычно текстуально не закреплены. Хотя бывают и исключения, например русский Домострой. Этические нормы могут быть прямым следствием нравственных ценностей, но могут и противоречить им, что имеет место, например, в случаях корпоративной этики или законов асоциальных групп.

Групповые нормы нередко порождают *стереотипы и предрассудки*, например расовые или этнические. В случае стереотипов мышления представления человека могут быть устаревшими, застывшими или узкими. Стереотипы могут играть положительную роль, например способствуя экономичности мышления. Но гораздо чаще они препятствуют поведению, адекватному конкретной ситуации. Предубеждения и вовсе являются следствием искаженного восприятия, что существенно усугубляется присутствием выраженного аффективного компонента.

Правовые нормы, будучи разновидностью социальных норм, безусловно, более конкретны. Они закреплены в основных документах государства (конституция, уголовный кодекс, гражданский кодекс). Данные нормы регулируются всей государственной системой (законотворческие институты, правительство, правоохранительные органы). Противоправное поведение, по сути, направлено на дестабилизацию порядка — основы социальной жизни, а не только на ущемление интересов отдельного пострадавшего человека. Поэтому данный вид отклоняющегося поведения сегодня рассматривается как один из наиболее опасных для общества.

Политические нормы сформулированы в международных документах и межгосударственных соглашениях и регулируют отношения между странами (народами).

Организационно-профессиональные нормы регулируются должностными инструкциями, правилами внутреннего распорядка, профессиональными традициями.

Как отмечалось выше, в настоящее время можно говорить о появлении нового вида социальной нормы — индивидуальной. **Индивидуальная норма**, связанная с признанием ценности каждой личности, начинает играть все большую роль в жизни общества, что проявляется в гуманизации общественного сознания в целом.

Сегодня в ряде культур права личности, ее самооценку уравнивают с общественными интересами.

Для психологии особенно важен вопрос о механизмах воздействия социальных норм на личность. Будучи социальными феноменами, социальные нормы интериоризируются во внутренний мир личности в течение всей жизни. Особенно интенсивно это происходит на ранних этапах развития ребенка в семье. В рамках глубинной психологии специально выделяется такая индивидуальная подструктура, как *супер-Эго*, содержащая множество внутренних предписаний, требований и ограничений.

В соответствии с общими психологическими представлениями нормы присутствуют в индивидуальном сознании в форме **социально-психологических установок**. Установка как *«готовность, predisposition субъекта воспринимать или действовать определенным образом»* [13, с. 419] имеет различные формы. Термин «социальная установка» («attitud» — в английском звучании) был введен У. Томасом и Ф. Знанецки в 20-е гг. прошлого столетия. Позднее М. Смит конкретизировал структуру аттитюд а, выделив три известных компонента:

когнитивный (представление, знание об объекте или явлении);
аффективный (эмоционально-оценочное отношение к объекту);
конативный или *поведенческий* (готовность личности реализовать определенное поведение по отношению к объекту) [16].

Социальные установки переживаются человеком как личное отношение к чему-либо, как значение объекта (явления) для данной личности — его *личностный смысл*. Установки отражают связь между объектом и его оценкой. Тем самым они формируют готовность человека к определенному виду социального поведения.

В диспозиционной концепции регуляции социального поведения В.А. Ядова [24] выделяются 4 уровня диспозиций (социальных установок):

- 1) простейшие ситуативные поведенческие установки;
- 2) социальные установки, действующие на уровне малых групп и в привычных ситуациях;
- 3) диспозиции, в которых фиксируется общая направленность интересов личности относительно конкретной сферы социальной активности;
- 4) система высших ценностных ориентации личности, регулирующих целостность ее социального поведения и деятельности.

На личностном уровне образуется субъективная иерархия социальных установок в соответствии с психологической значимостью объектов для конкретного человека. Личностный смысл может не совпадать с социальным значением. Например, для одного человека смыслом жизни и высшей ценностью является создание семьи и воспитание детей, а для другого главное — карьера. По концепции В. А. Ядова, такие диспозиции по критерию обществен-

ной значимости объектов относятся ко второму и третьему уровням, а по субъективным личностным критериям они оказываются высшими по своему значению для индивида [24].

В силу различий в ценностях люди существенно отличаются по мотивам и стилям поведения. Например, ценности могут быть ориентированы на выживание, следовательно, усилия людей будут направлены на *обеспечение физической и материальной безопасности*. Другим ориентиром в жизни человека может быть *общественное мнение*, что соответственно порождает стремление принадлежать к группе, подражать или добиваться успеха. Наконец, возможна *ориентация на свои внутренние потребности*, которая будет стимулировать активность в одной из следующих форм: поиск своих отличий от других людей, экспериментирование, увлечения, творчество, заинтересованность проблемами общества и служение ему.

Таким образом, *социальные нормы создают установки личности, которые, в свою очередь, формируют диспозиционное поведение*.

Мы дали общую характеристику социальных норм. Напомним, что под отклоняющимся понимают поведение, отклоняющееся не от всякой социальной нормы, а только от наиболее важной, невыполнение которой действительно угрожает благополучию человека или общества. Поэтому поведение конкретного человека зачастую трудно оценить с точки зрения его нормативности. Следует также заметить, что хотя социальные нормы и отражают интересы большинства людей, но в ряде случаев они могут использоваться в узких интересах отдельных групп (например, через СМИ), что само по себе отражает внутреннее противоречие между объективной природой социальной нормы и ее субъективностью.

Социальные отклонения

Термин «девиантное поведение» используется не только для обозначения действий конкретного человека, но и для описания определенных социальных явлений. Если в первом случае речь идет об «отклоняющемся поведении личности», то во втором — о «социальном отклонении». Данные термины нередко отождествляются, что вызывает необходимость их разграничения.

Социальные отклонения — это нарушения социальных норм, которые характеризуются определенной массовостью, устойчивостью и распространенностью [17]. Имеются в виду такие негативные **массовые социальные явления**, как пьянство, преступность, бюрократизм, религиозный и идейный фанатизм, тоталитаризм и др.

Следует заметить, что между двумя полюсами — «социально-одобряемые явления» и «социальные отклонения» — лежит широкий круг явлений, нерегулируемых социальными нормами. Это могут быть как позитивные процессы (например, творчество), так и

явления с возможными негативными последствиями (например, массовое курение). В то же время разнообразие отклонений превышает разнообразие норм.

Вопрос о *последствиях социальных отклонений* неоднозначен. Объективный вред явления и его субъективная оценка в ряде случаев не совпадают. Например, высказывается мнение, что преступления без жертвы вообще следует декриминализировать, т. е. исключить из уголовного права. Особенно трудно оценить степень ущерба от «пограничных» форм асоциального поведения и легких форм зависящего поведения, например проституции, сексуальных аддикций, употребления легких наркотиков. В каждом обществе есть сторонники как легализации данных явлений, так и их запрета.

Социальные отклонения имеют следующие признаки: *историческая детерминированность, негативные последствия для общества, относительно массовый и относительно устойчивый характер во времени*. Социальные отклонения характеризуются направленностью и содержанием. Общество противопоставляет социальным отклонениям организованные способы борьбы с ними: правовые, экономические, моральные санкции.

В ряде случаев социальные отклонения носят преходящий характер. Примеры преходящих социальных отклонений: вещевая спекуляция, брак по расчету, диссидентство.

Параллельно с этим изменяются *меры общественного воздействия* в отношении социальных отклонений. Так, по законам дореволюционной России предусматривались и религиозно-нравственные, и правовые санкции против пьянства, наркомании, самоубийств. В случае самоубийства запрещался традиционный церковный обряд погребения, усопшего не хоронили на общем кладбище, его волеизъявление (завещание) признавалось юридически недействительным, в случае же неудачной попытки самоубийства суициденту грозило тюремное заключение.

В настоящее же время отношение общества к поведению его членов становится все более и более либеральным. Одним из подтверждений радикальных перемен является отмена смертной казни в некоторых государствах.

Социальные отклонения количественно и качественно характеризуются уровнем, структурой и динамикой.

Уровень {коэффициент} отклонения определяется как количество официально зарегистрированных проявлений данного отклонения относительно численности населения (чаще на 100 тыс. человек). Он существенно различается в различных странах и в разные годы, поскольку зависит от совокупности факторов: социально-экономического, политического, нравственного и т. п. Например, в 1998 г. коэффициент преступности в России (без учета латентной преступности, которая по подсчетам специалистов в 4 раза превышает уровень официально зарегистрированной) составил 1756

преступлений. Для сравнения, во всем бывшем Советском Союзе: в 1978 г. — 503; в 1985 г. — 700; в 1990 г. — 968 — с последующим постоянным ростом [9].

Структура отклонения отражает соотношение отдельных подвидов внутри явления. Так, в 1998 г. в структуре преступности в Российской Федерации корыстные преступления составили 65 % от общего числа зарегистрированных случаев, насильственные — 23 %, прочие — 12 %. Уровень латентной преступности по отдельным видам выглядит следующим образом: по убийствам — 2:1 (т. е. на каждые 2 преступления только одно регистрируется официально), по изнасилованиям — 6:1, по кражам — 73:1, по вымогательству (рэккет) — более 17000:1 [9]. Иными словами, преступления зачастую остаются полностью безнаказанными.

Динамика отклонения — это показатель изменения уровня и структуры всего массива изучаемого явления за определенное время. По мнению специалистов, в России в настоящее время наблюдаются следующие тенденции. Увеличилась доля тяжких и особо тяжких преступлений. Резко усилилась корыстная мотивация противоправного поведения. Растет подростковая преступность. Продолжается сращивание организованной преступности с легальным предпринимательством и с государственным аппаратом.

Наряду с уровнем и динамикой социальных отклонений широко обсуждается вопрос об их *функциях*. Например, организованная преступность может обеспечивать незаконным путем объективные потребности, не удовлетворяемые в должной мере официальными социальными институтами. В целом функциями социальных отклонений могут быть: интеграция группы; формирование морального кодекса общества; выражение социального протеста и выход агрессивных тенденций; бегство; сигнал о неизбежных социальных изменениях; способ самоидентификации и самореализации и др.

Несмотря на определенное сходство, социальные отклонения отличаются от отклоняющегося поведения личности. В первом случае имеет место социальный феномен, а во втором — психологический. Отметим, что некоторые социальные отклонения одновременно являются и отклоняющимся поведением личности: алкоголизм, самоубийство, преступное деяние и т.п. Другие социальные отклонения выступают в качестве только социального феномена — геноцид, коррупция, бюрократизм.

Таким образом, девиантное поведение выступает и как индивидуальный акт, и как элемент социального бытия.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое социальная норма? Каковы ее свойства и способы образования?
2. Каковы механизмы воздействия социальных норм на поведение конкретного человека?

3. Перечислите виды социальных норм.
4. Дайте определение и приведите конкретные примеры нормального поведения личности в основных сферах жизнедеятельности: межличностные отношения и семья, сексуальные отношения, правовые отношения, здоровье.
5. В чем различие между понятиями «отклоняющееся поведение» и «социальные отклонения»?
6. Приведите современные примеры негативных, нейтральных и позитивных социальных отклонений.

Рекомендуемая литература

1. Бобнева М.И. Социальные нормы и регуляция поведения. — М.: 1978.
2. Библия. Книги священного писания Ветхого и Нового Завета. — СПб.: 1998.
3. Братусь Б. С. Аномалии личности. — М., 1988.
4. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. — М., 1964.
5. Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного поведения. СПб., 1993.
6. Динамика ценностей реформируемой России: Сб. статей. — М., 1995.
7. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. — М., 2001.
8. Комментарии к Уголовному кодексу Российской Федерации. — 2-е изд. — М., 1997.
9. Кудрявцев В.Н. Генезис преступления: Опыт криминологического моделирования. — М., 1998.
10. Личко А.И., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л., 1991.
11. Ольков С.Г. Общественные болезни. — Тюмень, 1996.
12. Психологические механизмы регуляции социального поведения / Под ред. М.И.Бобневой, Е.В.Шороховой. — М., 1979.
13. Психология: Словарь / Под ред. А. В. Петровского. — М., 1990.
14. Психология деструктивных культов: Профилактика и терапия культовых травм // Журнал практического психолога. Спец. вып. — М., 2000. — № 1-2.
15. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. — М., 1994.
16. Современная психология: Справочное руководство / Под ред. В. Н. Дружинина. — М., 1999.
17. Социальные отклонения / Под ред. В. Н. Кудрявцева. — М., 1989.
18. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
19. Фромм Э. Бегство от свободы. — М., 1990.
20. Фромм Э. Иметь или быть? — М., 1990.
21. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. — М., 1989.
22. Юнг К. Психологические типы. — М., 1996.
23. Энциклопедический философский словарь / Под ред. Е. В. Губского. — М., 1996.
24. Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. — Л., 1979.

Глава 3

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

Проблема классификации поведенческих отклонений • Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения • Медицинская классификация поведенческих расстройств • Сравнительная характеристика поведенческих феноменов

Проблема классификации поведенческих отклонений

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки исследователей систематизировать поведенческие отклонения пока еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основная причина заключается в междисциплинарном характере проблемы поведенческих девиаций. Поскольку термин «девиантное (отклоняющееся) поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации поведенческих отклонений.

Среди других причин, объясняющих существование проблемы, можно назвать чрезвычайное многообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно затрудняет как выделение общих критериев, так и создание единой классификации различных видов отклоняющегося поведения.

В то же время систематизации существуют и широко используются в рамках отдельных дисциплин. Условно можно выделить три основных подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках **социально-правового подхода** в свою очередь выделяют два социологическое и правовое направления.

Социология рассматривает поведенческие девиации как социальные явления, которые группируются по нескольким основаниям:

а) в зависимости от масштаба выделяют массовые и индивидуальные отклонения;

б) по значению последствий — негативные (вызывающие вредные последствия и создающие потенциальную опасность) и позитивные;

в) по субъекту — отклонения конкретных лиц, неформальных групп (например, деятельность бандитских группировок), официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм);

г) по объекту — экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие;

д) по длительности — единовременные и длительные;

е) по типу нарушаемой нормы — преступность, пьянство (алкоголизм), наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы [1, 13].

В *праве* под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время правовым нормам и запрещено под угрозой наказания. Ведущим критерием правовой оценки действий индивида является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки [5].

Преступления, в свою очередь, в зависимости от степени общественной опасности подразделяются на следующие категории: небольшой тяжести — с наказанием до двух лет; средней тяжести — с наказанием до пяти лет; тяжкие преступления — до десяти лет лишения свободы; особо тяжкие — свыше десяти лет лишения свободы или с более строгим наказанием.

По характеру действий преступления также делятся на: преступления против личности, преступления в сфере экономики, преступления против государственной власти, преступления против военной службы, преступления против мира и безопасности человечества. Таким образом, Уголовный и Гражданский кодексы являются классификациями различных форм отклоняющегося поведения с правовой точки зрения.

Время рождает все новые формы правовых отклонений, например экстремизм, организованную преступность, финансовые пирамиды, хакерство. Это, в свою очередь, вызывает необходимость внесения постоянных изменений в законодательство.

Рассмотренные классификации можно дополнить *педагогическим подходом* к поведенческим девиациям. На наш взгляд, педагогические классификации менее дифференцированы и нередко заимствованы из других дисциплин. Понятие «отклоняющееся поведение» зачастую отождествляется с понятием «дезадаптация». В свете основных педагогических задач воспитания и обучения учащихся отклоняющееся поведение школьника может носить характер как школьной, так и социальной дезадаптации.

В *структуру школьной дезадаптации*, наряду с такими ее проявлениями, как неуспеваемость, нарушения взаимоотношений со сверстниками, эмоциональные нарушения, входят и поведенческие отклонения.

Опыт сотрудничества с педагогами позволяет говорить о следующих наиболее распространенных поведенческих отклоне-

ниях, сочетающихся со школьной дезадаптацией. Это дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное поведение, агрессивное поведение, оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь.

Признаками более масштабной — социальной дезадаптации в школьном возрасте могут выступать: регулярное употребление психоактивных веществ (летучие растворители, алкоголь, наркотики), сексуальные девиации, проституция, бродяжничество, совершение преступлений. В последнее время наблюдается появление относительно новых форм отклоняющегося поведения школьников, связанных с зависимостью от латиноамериканских сериалов, компьютерных игр или религиозных сект.

Еще более запутан вопрос о видах *отклоняющегося поведения в раннем и дошкольном возрасте*. Можно ли вообще говорить о девиантном поведении на этом «несамостоятельном» этапе развития личности? Тем не менее педагоги и родители довольно часто сталкиваются с такими негативными поведенческими проявлениями у маленьких детей, как вредные привычки (сосание пальца, кусание ногтей), отказ от еды, непослушание, агрессивное поведение, мастурбация, гиперактивное поведение.

К сожалению, в обществе преобладает отношение к отклоняющемуся поведению как к нездоровому. Сталкиваясь с его выраженными формами, люди стараются прежде всего получить медицинский диагноз и соответствующую ему медикаментозную помощь.

В научной литературе по вопросам девиантного поведения также господствует клинический подход как наиболее разработанный и более привычный. В то же время известно, что воздействовать на поведение личности целесообразно психологически — воздействуя на саму личность. Очевидно, что специалист должен четко дифференцировать два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений — *психологический и клинический*.

Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения

Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности. Психологические классификации выстраиваются на основе следующих критериев:

- вид нарушаемой нормы;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты данного поведения и ущерб им причиняемый;
- индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Большинство авторов, напри-

мер Ю.А.Клейберг, выделяют три основные группы поведенческих девиаций: *негативные* (например, употребление наркотиков), *позитивные* (например, социальное творчество) и *социально-нейтральные* (например, попрошайничество) [3, с. 50].

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности, на наш взгляд, принадлежит Ц.П. Короленко и Т.А.Донских [6]. Авторы делят все поведенческие девиации на две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение. *Нестандартное поведение* может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества. Примером нестандартного поведения может быть деятельность новаторов, революционеров, оппозиционеров, первооткрывателей в какой-либо сфере знания. Данная группа не может быть признана с отклоняющимся поведением в строгом смысле.

Типология деструктивного поведения выстраивается в соответствии с его целями. В одном случае это внешнедеструктивные цели, направленные на нарушение социальных норм (правовых, морально-этических, культурных) и соответственно внешнедеструктивное поведение. Во втором случае - внутريدеструктивные цели, направленные на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, и соответственно внутريدеструктивное поведение.

Внедеструктивное поведение, в свою очередь, делится на аддиктивное и антисоциальное. Аддиктивное поведение предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций. Антисоциальное поведение заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного поведения.

В группе *внутريدеструктивного поведения* Ц.П.Короленко и Т.А.Донских выделяют: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое поведение. *Суицидное* поведение характеризуется повышенным риском самоубийства. *Конформистское* — поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты. *Нарциссическое* — управляется чувством собственной грандиозности. *Фанатическое* — выступает в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам. *Аутистическое* — проявляется в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Все перечисленные формы деструктивного поведения отвечают, по мнению ученых, таким критериям девиантности, как ухуд-

шение качества жизни, снижение критичности к своему поведению, когнитивные искажения (восприятия и понимания происходящего), снижение самооценки и эмоциональные нарушения. Наконец, они с большой вероятностью приводят к состоянию социальной дезадаптации личности вплоть до полной ее изоляции.

В психологической литературе можно встретить и другие подходы к классификации видов отклоняющегося поведения личности.

В дальнейшем мы будем придерживаться собственной классификации поведенческих отклонений, основанной на таких ведущих критериях, как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения.

В соответствии с перечисленными критериями выделим три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

Антисоциальное (делинквентное) поведение — это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

Асоциальное поведение — это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации, (беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) — это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже — суицидальное поведение.

В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна.

Мы видим, что различные виды отклоняющегося поведения личности располагаются на единой оси «деструктивное поведение», с двумя противоположными направлениями — на себя или на других.

По направленности и степени выраженности деструктивности можно представить следующую шкалу отклоняющегося поведения: *антисоциальное* (активно-деструктивное) — *просоциальное* (относительно-деструктивное, адаптированное к нормам антисоциальной группы) — *асоциальное* (пассивно-деструктивное) — *саморазрушительное* (пассивно-аутодеструктивное) — *самоубивающее* (активно-аутодеструктивное).

Выделение отдельных видов отклоняющегося поведения и их систематизация по схожим признакам являются условными, хотя и оправданными в целях научного анализа. В реальной жизни отдельные формы нередко сочетаются или пересекаются, а каждый конкретный случай отклоняющегося поведения оказывается индивидуально окрашенным и неповторимым.

Медицинская классификация поведенческих расстройств

Можно заметить, что некоторые виды отклоняющегося поведения могут переходить с крайней границы нормы в болезнь и становиться предметом изучения медицины. Так, например, эпизо-

дическое употребление наркотиков в медицинских целях может приобрести форму злоупотребления (психологической зависимости) и развиваться в болезненное пристрастие с признаками физической зависимости (наркоманию). Специалисты немедицинских профессий не должны выходить за рамки своей компетентности и заниматься патологическими формами поведения без участия врачей. Как отмечалось выше, болезненные расстройства, в том числе поведенческие, перечислены и описаны в классификациях болезней. Поэтому все, кто профессионально занимаются отклоняющимся поведением, по меньшей мере должны иметь общее представление о видах поведения, регулируемых медицинскими нормами.

Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т. е. достигающие уровня болезни. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в разделе «Классификация психических и поведенческих расстройств» [9] называет следующие поведенческие расстройства (для взрослого возраста):

F10—19 — психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя; опиоидов; каннабиноидов; седативных и снотворных веществ; кокаина; стимуляторов, включая кофеин; галлюциногенов; табака; летучих растворителей; сочетанного употребления или использования других психоактивных веществ);

F50—59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства приема пищи; расстройства сна неорганической природы; половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием; психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость, например стероиды, витамины);

F63 — расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм; патологические поджоги — пиромания; патологическое воровство — клептомания; выдергивание волос — трихотиломания; другие расстройства привычек и влечений);

F65 — расстройства сексуального предпочтения (фетишизм; фетишистский трансвестизм; эксгибиционизм; вуайеризм; педофилия; садомазохизм; множественные расстройства сексуального предпочтения). Заметим, что в данной редакции гомосексуализм отсутствует.

Указанные разделы содержат перечень конкретных диагностических критериев и признаков в соответствии с которыми данное поведение можно отнести к болезненному расстройству. Напри-

мер, рубрика «Патологическое воровство (клептомания)» содержит следующие диагностические признаки: а) два или более случая воровства без видимых мотивов или выгоды для индивида или другого лица; б) индивид описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него [9, с. 162].

МКБ-10 также включает типологию поведенческих расстройств с началом, характерным для детского и подросткового возраста:

F90 — гиперкинетические расстройства;

F91 — расстройства поведения (F91.0 — расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением; F91.1 — несоциализированное расстройство поведения; F91.2 — социализированное расстройство поведения; F91.3 — оппозиционно-вызывающее поведение; F91.8 — другие; F91.9 — расстройство поведения, неуточненное);

F92 — смешанные расстройства поведения и эмоций;

F94 — расстройство социального функционирования;

F95 — тикозные расстройства;

F98.0 — неорганический энурез;

F98.1 — неорганический энкопрез;

F98.2 — расстройство питания в младенческом возрасте;

F98.3 — поедание несъедобного;

F98.4 — стереотипные двигательные расстройства;

F98.5 — заикание;

F98.6 — речь захлеб.

Данные поведенческие расстройства диагностируются при наличии нескольких характерных симптомов, которые при этом должны сохраняться не менее 6 месяцев. Например, к расстройствам поведения относится повторяющееся и стойкое поведение, включающее следующие симптомы [9, с. 190—192]:

- 1) больной проявляет для своего возраста необычно частые или тяжелые вспышки гнева;
- 2) часто спорит со взрослыми;
- 3) часто активно отказывается выполнять требования взрослых или нарушает их правила;
- 4) часто намеренно делает вещи, которые досаждают другим людям;
- 5) часто обвиняет других в своих ошибках или поведении;
- 6) часто обидчив или ему легко досадить;
- 7) часто сердится или негодует;
- 8) часто злобен или мстителен;
- 9) часто обманывает или нарушает обещания с целью получения выгоды или уклонения от обязательств;
- 10) часто затевает драки (сюда не относятся драки с сибсами — братьями и сестрами);

11) использовал оружие, которое способно причинить серьезный физический вред другим людям (например, клюшку, кирпич, разбитую бутылку, нож, огнестрельное оружие);

12) несмотря на запреты родителей часто затемно остается на улице (если начало отклонений — в возрасте до 13 лет);

13) проявляет физическую жестокость по отношению к другим людям (например, связывает жертву, наносит ей порезы, ожоги);

14) проявляет физическую жестокость по отношению к животным;

15) преднамеренно разрушает чужую собственность;

16) преднамеренно разводит огонь с риском или намерением причинить серьезный ущерб;

17) крадет ценные вещи из дома или других мест;

18) часто прогуливает школу;

19) убежал из дома по меньшей мере дважды или убегал один раз, но больше чем на одну ночь (кроме случаев уклонения от насилия);

20) совершает преступления на виду у жертвы (включая выхватывание кошельков, вырывание сумок);

21) принуждает другого к половой деятельности;

22) частые проявления задиристого поведения (преднамеренное причинение боли, унижение, мучение);

23) проникает в чужие дома и автомобили.

Примечание. Для констатации симптомов 11, 13, 15, 16, 20, 21, 23 требуется хотя бы однократное их возникновение. Расстройство поведения диагностируется только в том случае, если оно не отвечает критериям других расстройств, таких, как диссоциальное расстройство личности, шизофрения, маниакальный эпизод, гиперкинетическое расстройство, депрессивный эпизод, эмоциональное расстройство.

В дополнение к основной систематизации используются и более частные классификации. М. Раттер расстройства поведения в детском возрасте подразделяет на две основные подгруппы: *социализированные формы антиобщественного поведения* и *несоциализированное агрессивное поведение* [12, с. 280]. Дети и подростки первой группы хорошо адаптируются внутри антиобщественных групп, не проявляют признаки эмоциональных расстройств, совершают антисоциальные поступки в группе. Представители несоциализированного агрессивного поведения, напротив, находятся в очень плохих отношениях с ближайшим окружением — другими детьми и семьей. Для них характерны враждебность, негативизм, дерзость и мстительность.

Д. Н. Оудсхорн предлагает делить поведенческие расстройства в детском возрасте на *гиперактивность* и *антисоциальное агрессивное (или оппозиционное) поведение* [11, с. 114]. Для подросткового возраста характерны антисоциальное (делинквентное) поведение,

злоупотребление наркотиками, неприемлемое половое поведение [11, с. 136].

По мнению А. Е. Личко, также распространена классификация Р. Дженкинса, которая включает 7 видов нарушений поведения в детском и подростковом возрасте: гиперкинетическая реакция, реакция ухода, реакция аутистического типа, реакция тревоги, реакция бегства, «несоциализированная агрессивность», групповые правонарушения [8, с. 31].

Девиантное поведение подростков достаточно освещено в отечественной медицинской литературе. Оно, как правило, включает такие формы, как делинквентное (противоправное) поведение; раннее употребление алкоголя и наркотических веществ; девиации сексуального поведения; суицидальное поведение; побег из дома и бродяжничество [4, 8]. При этом, разрабатывая преимущественно клинические аспекты нарушенного поведения подростка, исследователи подчеркивают ведущую роль его социально-психологических детерминант.

Сопоставление психологической и медицинской классификаций позволяет сделать вывод о том, что они не противоречат, а взаимно дополняют друг друга. В ряде случаев один и тот же вид поведения может последовательно приобретать различные формы: *безобидная вредная привычка — отклоняющееся поведение, ухудшающее качество жизни — болезненное поведенческое расстройство, угрожающее самой жизни.*

Сравнительная характеристика поведенческих феноменов

Сопоставив классификации поведенческих девиаций, мы можем более четко сформулировать отличительные особенности различных поведенческих феноменов.

Основные варианты социального поведения.

1. Нормативное поведение («стандартное») — соответствует социальным нормам, характерно для большинства людей, вызывает одобрение окружающих и приводит к нормальной адаптации. В целом оно адекватно ситуации, продуктивно, хотя может быть лишено индивидуальности.

2. Маргинальное (пограничное) поведение — находится на самой крайней границе социальных норм, размывает и расширяет границы норм, вызывает напряжение окружающих людей.

3. Нестандартное («ненормативное») поведение — выходит за рамки принятых в данном обществе в настоящее время норм, присуще меньшему количеству людей. Проявляется в двух основных формах: — креативное (творческое) поведение — реализует новые идеи, самобытно, продуктивно, прогрессивно, может приводить к изменению самих норм, но в ряде случаев вызывает сопротивление окружающих;

— девиантное (отклоняющееся) поведение — непродуктивно, деструктивно или аутодеструктивно, вызывает неодобрение окружающих и социальную дезадаптацию.

4. Патологическое поведение — отклоняется от медицинских норм, проявляется в форме конкретных симптомов, снижает продуктивность и работоспособность личности, вызывает сочувствие или страх окружающих. В ряде случаев патологическое поведение неадекватно ситуации, некритично и сопровождается социальной дезадаптацией.

Контрольные задания

1. Назовите причины, затрудняющие создание единой классификации поведенческих отклонений.
2. Перечислите основные виды социальных отклонений.
3. Назовите основные виды поведенческих расстройств (для взрослого и детско-подросткового возраста) в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра.
4. Сформулируйте основные достоинства и недостатки психологических систематизаций отклоняющегося поведения личности.
5. Воспроизведите рабочую классификацию поведенческих отклонений.
6. Предложите свою классификацию видов отклоняющегося поведения.
7. Перечислите и сравните различные поведенческие феномены.

Рекомендуемая литература

1. Гилинский Я. И., Афанасьев В. С. Социология девиантного поведения. — СПб., 1993.
2. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С. А. Беличевой. — М., 1993.
3. Кнейберг Ю. А. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. — М., 2001.
4. Кондратенко В. Т. Девиантное поведение подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. — Минск, 1988.
5. Комментарии к Уголовному кодексу Российской Федерации. — 2-е изд. — М., 1997.
6. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. — Новосибирск, 1990.
7. Кудрявцев В. Н. Правовое поведение: Норма и патология. — М., 1982.
8. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983.
9. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. — Женева; СПб., 1998.
- Ю. Ольков С. Г. Общественные болезни. — Тюмень, 1996.
11. Оудсхорн Д. Н. Детская и подростковая психиатрия. — М., 1993.
12. Раттер М. Помощь трудным детям. — М., 1987.
13. Социальные отклонения / Под ред. В. Н. Кудрявцева. — М., 1989.

Раздел II

ДЕТЕРМИНАЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

Глава 1

ЕДИНСТВО СОЦИАЛЬНОГО И ПРИРОДНОГО В ДЕТЕРМИНАЦИИ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Введение в проблему • Социальные факторы отклоняющегося поведения • Биологические предпосылки поведенческих девиаций

Введение в проблему

Проблема отклоняющегося поведения вызывает горячий интерес исследователей в различных областях научного знания. Как замечает Я. И. Гишинский: «Уже написаны тысячи томов, посвященных проблемам девиантного поведения, но до сих пор не совсем ясно, что же это такое» [3, с. 6].

Современные знания о девиантном поведении личности позволяют утверждать, что мы имеем дело с чрезвычайно сложной формой социального поведения личности, детерминированного системой взаимосвязанных факторов. К сожалению, единая теория отклоняющегося поведения личности еще не создана. В то же время обширные сведения по данному вопросу накоплены в различных научных дисциплинах: медицине, биологии, психологии, социологии, праве. Более того, в некоторых отраслях знания выделяются специальные подразделы, изучающие девиации. В социологии, например, это *девиантология*, предметом исследования которой являются социальные отклонения.

Отдельные подходы, уделяя внимание преимущественно какому-то одному аспекту проблемы, закономерно дополняют друг друга. Например, клинический подход изучает психопатологическую природу девиантности, социологические теории рассматривают ее социальные детерминанты, психологические концепции делают основной акцент на внутриличностных механизмах данного явления.

Обзор различных теорий, на наш взгляд, дает возможность получить относительно целостную картину изучаемого явления в свете современных знаний о нем. Таким образом, в данном разделе будут рассмотрены исторические и современные научные взгляды

на природу отклоняющегося поведения: его детерминацию, закономерности формирования, механизмы функционирования.

Особого внимания заслуживает вопрос о детерминации отклоняющегося поведения. Под *детерминацией* понимается *совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих или поддерживающих отклоняющееся поведение*. Детерминирующие факторы действуют на различных уровнях социальной организации, в которой личность является одной из подсистем. Система «общество — личность» функционирует одновременно на нескольких уровнях: геофизическом, макрообщественном, социально-групповом, микросоциальном, индивидуально-личностном, психофизиологическом.

В соответствии с выделенными уровнями можно определить следующие группы факторов, детерминирующих отклоняющееся поведение личности:

- внешние условия физической среды;
- внешние социальные условия;
- внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки;
- внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения.

Материал данного раздела структурирован в соответствии с принципом перехода от внешних условий к внутренним причинам явления — от социологических теорий, акцентирующих внимание на внешнесоциальных факторах девиантности, через научные представления о ее внутренних, конституционально-биологических, условиях — к психологическим концепциям, раскрывающим индивидуально-личностные механизмы отклоняющегося поведения.

Проведем анализ факторов отклоняющегося поведения в соответствии с принятой классификацией.

К внешним физическим условиям девиантного поведения можно отнести такие факторы, как климатический, геофизический, экологический и др. Например, такие явления, как шум, теснота, геомагнитные колебания, потенцируя стресс, могут стать специфическими причинами агрессивного и другого нежелательного поведения [2, с. 157—173]. В документальном фильме австрийского режиссера Ульриха Зайдля «Собачья жара» необыкновенно точно изображается влияние высокой температуры воздуха на психическое состояние человека. (Фильм награжден «Золотой ветвью» Венецианского фестиваля в 2002 г.)

Наоборот, *благоприятные условия внешней среды могут снижать вероятность девиаций*. Несмотря на существующую связь между физическими условиями и поведением личности, данный фактор выходит за рамки нашего изучения. Кроме того, он может быть признан недостаточно существенным, поскольку действует очень

опосредствованно, и люди ведут себя по-разному при одних и тех же (ОБЫЧНЫХ) физических условиях.

Гораздо более важным фактором, действующим на поведение личности, следует признать **внешние социальные условия**. К ним относятся:

— общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.);

— характеристики социальных групп, в которые включена личность (расовая и классовая принадлежность, этнические установки, субкультура, социальный статус, принадлежность к учебно-профессиональной группе, референтная группа);

— микросоциальная среда (уровень и стиль жизни семьи, психологический климат в семье, личности родителей, характер взаимоотношений в семье, стиль семейного воспитания, друзья, другие значимые люди).

Социальные факторы отклоняющегося поведения

Влияние общественных процессов и социальных групп на поведение людей рассматривается прежде всего в рамках социологического подхода. (Микросоциальные условия чаще выступают предметом психолого-педагогических исследований и будут рассмотрены в следующих разделах.)

Социологические теории рассматривают девиантное поведение в контексте общественных процессов и норм, утвержденных внутри данного общества. Социальные девиации подчиняются социальным закономерностям, они зависят от времени и общества, их можно прогнозировать, в ряде случаев — ими можно управлять.

Наиболее известными представителями данного направления являются О.Конт, Г. деТард, А.Кетле, Э.Дюркгейм, М.Вебер, Т. Парсонс, Р. Мертон. Родоначальником социологии девиантного поведения по праву считается французский социолог *Эмиль Дюркгейм* (1858—1917). Исследование проблем преступности в трудах Э.Дюркгейма занимает значительное место, а его анализ самоубийств считается классическим социологическим исследованием [7, 8].

Для объяснения социальных девиаций Э.Дюркгейм предложил *концепцию аномии*. Термин «аномия» в переводе с французского, означает «отсутствие закона, организации». Это такое состояние социальной дезорганизации — социального вакуума, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились. Э.Дюркгейм подчеркивал необходимость объяснения различных форм социальной патологии именно как общественных явлений. Например, количество само-

убийств зависит не столько от внутренних свойств индивида, сколько от внешних причин, управляющих людьми [7].

Э.Дюркгейм настолько не сомневался в объективной природе социальных отклонений, что утверждал «нормальность» преступности. По его мнению, нет никакого другого феномена, который обладал бы столь бесспорными признаками нормального явления, ибо «преступления наблюдаются во всех обществах всех типов... преступность не снижается по мере развития человечества» [8, с. 86].

Более того, девиации есть составная часть всякого здорового общества, «фактор общественного здоровья» [8, с. 86]. В «Социологии» Э.Дюркгейм пишет: «Преступление необходимо... полезно для нормальной эволюции морали и права... случается, что оно подготавливает изменения» [8, с. 90]. Например, согласно афинскому праву, Сократ (470 — 399 гг. до Р. Х.) был преступником — человеком, растлевающим умы молодежи. Между тем его преступление — самостоятельность мысли — было полезно и для его родины и для человечества. Оно служило подготовкой новой нравственности, в которой тогда нуждались Афины, поскольку традиции уже не отвечали условиям жизни.

Таким образом, Э.Дюркгейм рассматривал социальные отклонения преимущественно как *следствие нормативно-ценностной дезинтеграции общества*. Его идеи получили дальнейшее развитие в работах исследователей (в том числе В.Парето, Л.Козера), признающих в качестве ведущих причин девиантного поведения противоречия между классами и различными социальными силами, например новаторскими и консервативными [3, с. 6].

Р.Мертон, один из наиболее ярких последователей Э.Дюркгейма, рассматривает девиантное поведение как *результат несогласованности между определяемыми культурой устремлениями и социальной структурой, задающей средства их удовлетворения*. Например, в современной американской культуре доминирует идея благосостояния, которая в свою очередь определяет высокую индивидуальную значимость успеха. Через социальные нормы культура определяет не только цели, но и легитимные способы их достижения. Так, если человек усердно трудится, его «американская мечта» в конце концов должна стать реальностью.

Не все люди (классы) имеют одинаковые условия для достижения успеха, но они могут адаптироваться к возникшему противоречию несколькими путями. В качестве таких путей адаптации Р. Мертон выделил:

— *конформизм* (полное принятие социально одобряемых целей и средств их реализации);

— *инновацию* (принятие целей, отвержение легитимных способов их достижения);

— *ритуализм* (негибкое воспроизведение заданных или привычных средств);

ретризм (пассивный уход от выполнения социальных норм, например в форме наркомании);

мятеж: (активный бунт — отрицание социальных норм) [9, с. 11].

Конфликт между целями и средствами их достижения может привести к аномическому напряжению, фрустрации и поиску незаконных способов адаптации. Данное обстоятельство отчасти объясняет относительно высокий уровень преступности среди низших социальных слоев.

Другими объективными факторами социальных девиаций признаются: различия между участниками социального взаимодействия и невыполнение ожиданий (Т. Парсонса); несоответствие между распределением благ и личными качествами людей (П.Сорокин); влияние норм девиантной субкультуры и обучения (Р.Клауорд, Л.Оулин). Так, личность, с раннего детства помещенная в девиантную субкультуру (криминальную, конфликтную или ретристскую), с большой вероятностью будет проявлять соответствующие формы девиантного поведения.

Влияние *современных субкультур* на девиантное поведение личности является чрезвычайно важным, хотя и недостаточно изученным вопросом. В то же время хорошо известно, что личность всегда включена в какую-либо социальную группу. В ряде случаев групповые потребности доминируют — быть включенным в группу, следовать ее нормам, подражать ее участникам, противопоставлять себя другим группам. На этой почве вырастают самые разнообразные субкультуры — аристократическая элита, хиппи, металлисты, рокеры, геи, скинхэды и т.д. Люди склонны идентифицироваться с групповыми лидерами и их идеалами (в том числе деструктивными), что во многом объясняет существование таких массовых девиаций, как геноцид, расизм, фашизм.

Другим очевидным пробелом можно назвать неясность связи «профессия — девиантное поведение». Профессиональная среда оказывает существенное воздействие на личность человека. Хорошо известны такие негативные феномены, как профессиональный стресс, профессиональное «выгорание» и профессиональная деформация личности. Тем не менее публикаций, посвященных проблеме *влияния профессии на девиантное поведение личности*, практически нет.

Наряду с рассмотренными объективными социальными факторами действуют и так называемые субъективные причины девиантного поведения. В соответствии с *теорией стигматизации* (Э.Лемерт, Г. Беккер) девиации — следствие того, что само общество (вернее, социальная группа) наклеивает на личность соответствующие ярлыки путем соотнесения действий конкретного человека с абстрактными правилами (*первичная девиантность*). Постепенно формируется репутация, которая вынуждает индивида придерживаться девиантной роли (*вторичная девиантность*) [9, с. 13].

И. Гофман выделяет три типа стигмы: *физическая стигма* (врожденные аномалии и телесные увечья); *дефекты воли* (алкоголизм, наркомания, душевные болезни); *расовые стигмы* («черные») [9, с. 14].

Сазерленд в 1939 г. сформулировал *теорию дифференцированной ассоциации*; в соответствии с которой девиантное поведение — сложная и дифференцированная форма поведения. Ему учатся в интеракции (взаимодействии). Этот процесс включает усвоение девиантной мотивации, оправдания и техник реализаций девиантного поведения.

Девиантное поведение также может быть описано с помощью понятия «социальная роль», или «социальная функция личности» (Дж. Мид, М. Дойч, Р. Краусс). Роль — это система ожиданий относительно поведения человека, представление человека о модели собственного поведения, наконец, поведение сообразно с занимаемым положением — статусом. В соответствии с этим люди могут принимать на себя различные роли, в том числе роль девианта.

Наконец, субъективной причиной отклоняющегося поведения может стать *отношение самой личности (группы) к социальным нормам* (Г. Сайк, Д. Матза). Например, чтобы освободиться от моральных требований и оправдать себя, человек может «нейтрализовать» действие норм следующими способами: ссылаться на высшие понятия (дружбу, преданность группе); отрицать наличие жертвы; оправдывать свое поведение девиантностью жертвы или провокацией с ее стороны; отрицать свою ответственность; отрицать вред своего поведения [9, с. 15].

Современный отечественный исследователь Ю.А.Клейберг на примере подростковой девиантности также раскрывает девиантное поведение через отношение личности к культурным нормам. Отклоняющееся поведение — это «*специфический способ изменения социальных норм и ожиданий посредством демонстрации личностью ценностного отношения к ним*» [9, с. 17]. Для этого используются особые приемы — слэнг, символика, мода, манера, поступок и т.д. Девиантные действия подростков выступают как средство достижения значимой дели, самоутверждения и разрядки.

Таким образом, *социологические и близкие к ним социально-психологические теории рассматривают девиантное поведение как результат социальных процессов, сложных взаимоотношений между обществом и конкретной личностью*. С одной стороны, мы видим, что в самом обществе имеются серьезные причины для отклоняющегося поведения, например социальная дезорганизация и социальное неравенство. С другой стороны, мы закономерно приходим к пониманию *роли индивидуальности* конкретного человека в процессе социализации его личности.

Социологические теории не объясняют, почему в одних и тех же социальных условиях различные люди демонстрируют принци-

пильно разное поведение, например далеко не все представители беднейших слоев проявляют делинквентность и наоборот. Следует признать, что социальные условия действительно определяют характер социальных девиаций (масштаб распространения данных явлений в обществе или социальной группе). Но их оказывается явно недостаточно для объяснения причин и механизмов отклоняющегося поведения конкретной личности.

Биологические предпосылки поведенческих девиаций

Другим важным фактором, влияющим на поведение личности, несомненно, выступают внутренние, биологические, условия — та природная почва, с которой взаимодействуют любые внешние условия. Биологические предпосылки включают: наследственно-генетические особенности, врожденные свойства индивида (приобретенные во время внутриутробного развития и родов), импринтинг (запечатление на ранних этапах онтогенеза).

Биологический фактор регулирует следующие характеристики индивидуального бытия:

- индивидуальное своеобразие процесса онтогенеза (в том числе темпы созревания/старения);
- гендерные (половые) различия;
- возрастные особенности;
- физическую конституцию;
- здоровье и выносливость;
- состояние и типологические свойства нервной системы.

Теории, объясняющие отклоняющееся поведение с точки зрения биологических причин, вероятно, появились одними из первых. Первоначально исследователи обращали внимание преимущественно на конституциональные особенности. В XIX в. итальянский врач-психиатр и криминалист *Чезаре Ломброзо* (1836—1909) предложил *биосоциологическую теорию*, в которой связал преступное поведение человека с его анатомическим строением. Объектами пристального внимания были: череп, мозг, нос, уши, цвет волос, татуировка, почерк, чувствительность кожи, психические свойства преступника. Используя антропометрический метод, исследователь выделил примерно 37 характеристик «врожденного преступного типа», в их числе: выдающаяся нижняя челюсть, сплюснутый нос, редкая борода, приросшие мочки ушей [9]. Позднее теория Ч.Ломброзо, хотя и вошла в историю научной мысли, но была признана научно несостоятельной.

Другим ярким представителем данного направления выступает американский врач и психолог *Уильям Шелдон* (1898—1984), который обосновал связь между типами темперамента (и поведения), а также типами соматического строения человека [16, с. 252 — 261]. Три ведущих вида телосложения: эндоморфный, мезоморфный,

экторморфный — коррелируют с тремя типами темперамента: висцеротония, соматотония, церебротония. Их сочетание дает конкретный психотип. Например, для соматотонии характерны такие черты, как потребность в удовольствиях, энергичность, стремление к господству и власти, склонность к риску, агрессивность, нечувствительность. Напротив, при церебротонии наблюдаются сдержанность, чувствительность, социофобия, склонность к одиночеству.

Особое место среди биологических теорий занимает *эволюционный подход*, основанный на предложенных Чарльзом Дарвином законах естественного отбора и наследственности. Сторонники эволюционного подхода рассматривают различные аспекты человеческого поведения как проявление видовых наследственных программ, в то время как критики эволюционного подхода считают необоснованным перенос законов поведения животных на психологию человека.

Этологический подход Конрада Лоренца (1903—1989), развивающий идеи Дарвина, объясняет различные феномены человеческого поведения, например агрессию, прежде всего врожденным инстинктом борьбы за существование. «Агрессия, проявления которой часто отождествляются с проявлениями инстинкта смерти, — это такой же инстинкт, как и все остальные, и в естественных условиях так же, как и они, служит сохранению жизни и вида» [14, с. 6]. Данный инстинкт развился в ходе эволюции как биологически целесообразный. Сила агрессии, по мнению исследователя, зависит от количества накопленной агрессивной энергии и силы специфических стимулов, запускающих агрессивное поведение. У людей в отличие от животных широко распространено насилие в отношении представителей своего собственного вида. Утверждая, что агрессивность является врожденным, инстинктивно обусловленным свойством всех высших животных, и доказывая это на множестве убедительных примеров, К.Лоренц приходит к следующему выводу: «У нас есть веские основания считать внутривидовую агрессию наиболее серьезной опасностью, какая грозит человечеству в современных условиях культурно-исторического и технического развития» [14, с. 37].

Современные исследования биологических детерминант поведения человека активно осуществляются в нескольких отраслях: биологии, медицине, криминологии, физиологии и особенно — генетике.

С именами выдающихся ученых XIX в. *Фрэнсиса Гальтона* (1822 — 1911) и *Грегора Менделя* (1822 — 1884) связано начало развития *психогенетики*. В 1865 г. они опубликовали результаты первых исследований в области психогенетики, или евгеники. В последующие годы Ф. Гальтон провел систематическое изучение индивидуальных различий, впервые используя близнецовый и ста-

тистический методы [18]. Его работы положили начало многочисленным исследованиям наследственных детерминант интеллекта. Личностные характеристики и поведение изучались в гораздо меньшей степени.

Одним из немногих исключений являются исследования *экстраверсии* и *нейротизма*, проведенные во многих странах мира. Например, изучение 15 тыс. пар родственников в Америке, Австралии и Европе (1992) методом поперечных срезов, предпринятое шведским ученым Нэнси Петерсон, позволило сделать два основных вывода:

- 1) свойства нейротизма и экстраверсии характеризуются генетической обусловленностью на протяжении всего онтогенеза;
- 2) с увеличением возраста показатели наследуемости снижаются (особенно в случае нейротизма) [18, с. 406].

Поскольку нейротизм и экстраверсия влияют на различные виды поведения человека, постольку можно считать отклоняющееся поведение генетически обусловленным (хотя и опосредованно). Например, Г. Айзенк, изучая связь поведения с индивидуально-типологическими особенностями заключенных, сделал вывод, что экстраверты более, чем интроверты, склонны к совершению преступлений, что, по его мнению, детерминировано биологически. Другие исследователи отмечают устойчивую связь между химической зависимостью и такими характеристиками, как повышенная чувствительность и пониженная способность переносить стресс [15].

В рамках *биокрыминологии* предпринимались целенаправленные попытки установления связи между девиантным (преступным) поведением и наследственными особенностями человека. Одним из доказательств данной связи считаются результаты генетических исследований У. Пирса, проведенные в середине 60-х гг. XX в. Его исследования привели к выводу, что наличие лишней Y-хромосомы у мужчин определяет их предрасположенность к криминальному поведению (среди заключенных такая аномалия проявляется в 15 раз чаще, чем обычно). В то же время критики данного подхода замечают, что девиантность носителей лишней Y-хромосомы может быть следствием не хромосомной аномалии, а связанных с ней индивидуальных особенностей, таких, как высокий рост, быстрое созревание, низкий интеллект [2, с. 231].

Несмотря на то что ген, отвечающий за какой-либо конкретный вид поведения, еще не выявлен, корреляция между наследственностью и поведением признается многими специалистами. Среди других биологических детерминант отклоняющегося поведения называют *влияние гормонов* (в частности, тестостерона). Даббс и Моррис (1990) на примере 4 тыс. ветеранов войны пришли к выводу о наличии связи между уровнем тестостерона и склонностью к антиобщественному поведению [2, с. 235].

Другими биологическими факторами девиантного поведения могут быть: повреждения головного мозга (особенно лобных долей), органические заболевания мозга, определенные свойства нервной системы.

Как известно, свойства нервной системы определяют *темперамент* человека — динамическую составляющую его психической жизни. Нью-Йоркское лонгитюдное исследование детей первого года жизни позволило сделать вывод, что в первые месяцы жизни ведущую роль играют такие факторы, как пренатальные условия и особенности родов. Генетически заданная индивидуальность в сфере динамических характеристик (т.е. темперамента) проявляется примерно с 9-месячного возраста. Были выделены 9 компонентов, описывающих динамику поведения ребенка: активность; ритмичность физиологических реакций; реакция приближения или удаления в ответ на появляющиеся стимулы; адаптивность к новой ситуации; интенсивность эмоциональных реакций любого знака; порог реактивности; доминирующее настроение; отвлекаемость; настойчивость и длительность сохранения внимания. Был выделен «синдром трудного темперамента». Его признаками являются: низкая ритмичность; преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций. Оказалось, что этот синдром устойчив в первые годы жизни [17, с. 241].

По данным близнецового исследования А.Торгерсена, из пяти компонентов синдрома трудного темперамента в 6 лет три имеют высокую генетическую составляющую: слабая реакция, высокая интенсивность реакций, низкая ритмичность. В то время как плохая адаптивность определяется преимущественно общесемейной средой, а негативное настроение — индивидуальной средой (хотя влияние наследственности также констатируется) [17, с. 243].

В целом современные знания позволяют говорить о том, что наследуется не какая-то конкретная форма отклоняющегося поведения (нашжмер, преступность), а определенные индивидуально-типологические свойства, увеличивающие вероятность формирования девиантности, например импульсивность или стремление к лидерству.

Попытки объяснить поведенческие девиации с точки зрения только биологических факторов нередко терпят фиаско. К.Льюис с коллегами, изучая факторы опасного поведения детей, пришли к выводу, что хотя нарушения нервной системы встречаются достаточно часто, насильственное поведение ребенка оказывается гораздо более тесно связанным с такими микросоциальными условиями, как насильственные действия со стороны отца по отношению к матери или психическое заболевание матери [2, с. 248]. Неисключено, что существуют некие биологические личностные характеристики, например потребность в повышенной эмоцио-

нальной стимуляции или стремление к доминированию, которые и создают видимость тесной связи между биологией и склонностью к девиантному поведению.

Мы приходим к следующим выводам. Внутренние биологические процессы играют определенную роль в формировании отклоняющегося поведения. Они определяют *силу и характер наших реакций* на любые средовые воздействия. Несмотря на наличие факторов, подтверждающих существование биологических основ отклоняющегося поведения, они действуют только в контексте определенного социального окружения. Более того, социальные условия сами по себе вполне могут вызывать биологические изменения в организме, определяя, например, реактивность нервной системы или гормональный фон.

В целом отклоняющееся поведение личности является результатом сложного взаимодействия социальных и биологических факторов, действие которых, в свою очередь, преломляется через систему отношений личности.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое детерминация отклоняющегося поведения личности?
2. Перечислите социальные детерминанты девиантного поведения.
3. Перечислите биологические предпосылки отклоняющегося поведения.
4. Раскройте характер взаимодействия социальных и биологических факторов поведения личности.

Рекомендуемая литература

1. Антонян Ю.М., Гульдан В. В. Криминальная патопсихология. — М., 1991.
2. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб., 1997.
3. Гилинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного поведения. — СПб., 1993.
4. Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учеб. пособие. — СПб., 1999.
5. Годфруа Ж. Что такое психология. — М., 1992.
6. Девиантность и социальный контроль в России (XIX—XX вв.): Тенденции и социологическое осмысление. — СПб., 2000.
7. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. — М., 1994.
8. Дюркгейм Э. Социология. — М., 1995.
9. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. — М., 2001.
10. Лабковская Е.Б. Юридическая психология: Теории девиантного поведения: Учеб. пособие. — СПб., 2000.
11. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев, 1989.
12. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983.
13. Личко А.И., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л., 1991.
14. Лоренц К. Агрессия. — М., 1994.

15. Нельсон Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.

16. Психология индивидуальных различий: Тексты. — М., 1982.

17. Равич-Щербо И.В. и др. Психогенетика. — М., 2002.

18. Современная психология: Сб. статей. — М., 1996.

Глава 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Экзистенциально-гуманистический подход к девиантному поведению • Психодинамические аспекты отклоняющегося поведения • Отклоняющееся поведение как результат научения • Схема анализа отклоняющегося поведения

Экзистенциально-гуманистический подход к девиантному поведению

Мы рассмотрели социальные и биологические условия, способствующие формированию поведенческих девиаций, и, наконец, подошли к вопросу о психологических механизмах отклоняющегося поведения личности. Почему при одних и тех же условиях люди демонстрируют различное поведение, в том числе генетически идентичные однояйцевые близнецы? Какие подструктуры и свойства личности несут ответственность за отклоняющееся поведение? Какие психологические механизмы запускают и поддерживают девиантность? Наконец, какие свойства личности препятствуют формированию поведенческих отклонений? В данной главе мы попытаемся найти ответы на поставленные вопросы с помощью обзора ведущих психологических концепций, проливающих свет на сущность отклоняющегося поведения личности.

Начнем обзор с экзистенциально-гуманистического подхода, рассматривающего личность и ее поведение в аспекте сущностных характеристик человека. Наибольший интерес в этом отношении, на наш взгляд, представляет концепция австрийского психиатра и психолога **В. Франкла** (1905—1997). В его понимании специфические человеческие характеристики — это прежде всего *духовность, свобода и ответственность* [20]. Духовное бытие человека предполагает осмысленное существование в форме свободного самоопределения в мире ценностей (с учетом объективных обстоятельств его жизни), за что он несет ответственность перед своей совестью и Богом. Проблемы поведения так или иначе связаны с Дефицитом рассмотренных качеств, т.е. с проявлениями *бездуховности*.

Фундаментальной мотивационной силой в людях, по мнению В.Франкла, является *стремление к смыслу*. Людям требуется обнаруживать смысл, то ради чего стоило бы жить, буквально во всем. «Смысл нельзя дать, его нужно найти» [20, с. 37], поскольку он уникален для каждого человека и может быть осуществлен только им самим. Если человек не видит смысла в чем-то вне себя, выживание в экстремальной ситуации бесцельно, бессмысленно и невозможно. Гиперрефлексия (чрезмерная саморефлексия) и гиперинтенция (чрезмерное внимание к удовлетворению своих желаний) — два главных способа, которые люди предпочитают использовать, чтобы не выходить за рамки своего Я. Найти смысл в чем-то вне себя можно тремя различными способами: 1) что-то делать, давать жизни *{ценности творчества}*; 2) что-то брать от жизни *{ценности переживания}*; 3) занимать определенную позицию по отношению к судьбе, которую нельзя изменить, например при смертельном заболевании *{ценности отношения}*. Кроме того, переживания, имевшие место в прошлом, и религия — это еще две области, в которых люди могут обнаружить смысл.

Тогда, когда фрустрировано (чем-то блокировано) стремление к смыслу, возникает *состояние экзистенциальной фрустрации*. Апатия и скука — ее главные характеристики. Экзистенциальная фрустрация сама по себе не является ни патологической, ни патогенной. Тревога людей, даже их отчаяние, обусловленные тщетными поисками смысла жизни, — это скорее духовные бедствия, чем болезнь. Ощущение бессмысленности жизни одновременно может быть признаком интеллектуальной искренности и честности.

Нормальность и аномальность личности, по мнению В.Франкла, определяются особенностями ее позиции по отношению к жизни, смерти и своей судьбе. «Страдание, вина и смерть — названные мной триединством человеческого существования — ни в коей мере не умаляют смысла жизни, но, наоборот, всегда могут трансформироваться во что-то положительное», — пишет В.Франкл [20, с. 23]. Осуществляя смысл, человек реализует сам себя. «Осуществляя же смысл, заключенный в страдании, мы реализуем самое человеческое в человеке» [20, с. 43].

Позиция аномальной личности обозначается В.Франклом как *фаталистическая*. В этом случае человек не рассматривает себя как ответственного за самоопределение в ценностях и, следовательно, как активного участника своей собственной жизни. Вследствие этого он позволяет различным — природным, социальным и психологическим — детерминантам определять свой жизненный путь. Сам же человек в данном случае страдает от ощущения бессмысленности, опустошенности и тщетности. Состояние внутренней пустоты В.Франкл назвал экзистенциальным вакуумом. Экзистенциальная фрустрация и экзистенциальный вакуум — непосредственные причины особых «ноогенных неврозов». В. Франкл определяет нооген-

ный невроз как «такой, который вызывается духовной проблемой, моральным или этическим конфликтом» [20, с. 312].

Экзистенциальный вакуум не только вызывает чувство бессмысленности и невроз у отдельных людей, но и порождает такие общественные бедствия, как депрессия, наркомания и агрессия, в отношении которых автор использует термин «массовая невротическая триада». Например, такое следствие депрессии, как самоубийство, по мнению В.Франкла, на 85% является следствием экзистенциальной фрустрации. Что касается наркомании, то люди, имеющие низкие жизненные цели (или не имеющие цели), с большей степенью вероятности будут пробовать найти смысл в наркотиках, чем те люди, которые имеют четко определенные высокие цели в жизни. И агрессивными люди становятся тогда, когда их захватывают чувства пустоты и бессмысленности. В. Франкл полагает, что экзистенциальный вакуум и экзистенциальная фрустрация с каждым годом распространяются все более широко. Молодые люди явно страдают от недостатка положительных образцов для подражания (воспитателей и кумиров, нашедших в жизни смысл).

Таким образом, в соответствии с воззрениями В.Франкла, *отклоняющееся поведение* возникает потому, что люди подавляют свою духовность, уходят от ответственности за поиск смысла. Оказать помощь человеку с отклоняющимся поведением значит помочь ему осознать свое духовное Я и принять ответственность за свою судьбу, с последующим открытием им смысла своего существования.

К экзистенциальной психологии тесно примыкают гуманистические теории, например *клиентцентрированная психология {психотерапия} К.Роджерса* (1902— 1987). Ключевое место в данной системе занимают понятия самости и самоактуализации. *Самость* или Я-концепция — это совокупность представлений человека о себе, которые являются результатом опыта и непрерывно изменяются в течение жизни. *Самоактуализация* — стремление личности к росту и развитию в соответствии с изначально заложенными в ней потенциальными возможностями. Тенденция к самоактуализации ярко проявляется у человека и является признаком личностного благополучия. *Самоактуализирующаяся личность* имеет ряд специфических характеристик: открытость новому опыту, веру в свой организм, внутренний локус контроля (самостоятельность, независимость, ответственность), стремление существовать в процессе (роста и развития). Нормальная (здоровая) личность относительно близка к идеалу самоактуализирующейся личности [16].

У *аномальной личности* процесс самоактуализации заблокирован и существует лишь в возможности. Основная преграда, по мнению К. Роджерса, коренится в системе так называемых *условных*

ценностей. Условные ценности приводят к тому, что человек относится положительно к себе и другим людям только в случае их соответствия каким-то условным идеалам. В то время как при *безусловном положительном отношении* человек рассматривается как высшая ценность и заслуживает принятия без каких-либо условий его соответствия идеалам-требованиям.

Условные ценности формируются в детстве в семье, например когда мать, используя потребность ребенка в любви и уважении, выражает отрицательное отношение к нему из-за невыполнения им ее конкретных требований. Далее самоуважение ребенка будет зависеть от навязанных ценностей матери и способности им соответствовать. Находясь под жестким влиянием навязанных условных ценностей, личность по существу превращается в маску-личину.

Таким образом, для нормального развития человек должен иметь опыт самовыражения. Напротив, нереалистичные, искаженные представления о себе, противоречивый опыт, внутренний конфликт между потребностью в самореализации и зависимостью от оценок извне, — все это неизбежно вызывает *проблемное поведение*. Следовательно, для преодоления личностных и поведенческих проблем необходимо стимулировать процесс актуализации, создавая специальные условия. Например, в ходе клиентцентрированной терапии это — искренний интерес к личности, безусловное положительное принятие человека, безоценочное отношение к нему.

Понятие самоактуализации личности является ключевым также для **А. Маслоу** (1908—1970). Согласно его взглядам, человек как целостная система действует в соответствии с врожденными потребностями, которые реализуются под влиянием социальных условий. Потребности образуют иерархию — от низших к высшим:

- физиологические потребности;
- потребность в безопасности;
- потребности в любви и привязанности;
- потребности в признании и оценке;
- потребности в самоактуализации — реализации потенций, способностей и талантов человека.

Высшие потребности активизируются только тогда, когда удовлетворены более низшие. Самоактуализация как способность присутствует у большинства людей, но лишь у небольшого меньшинства она является в какой-то степени свершившейся. Такие люди — самоактуализирующиеся личности — выступают примером нормального развития, поскольку максимально полно воплощают человеческую сущность [19, с. 197].

Из концепции самоактуализации вытекают следующие выводы. Одной из причин отклоняющегося поведения может выступать блокировка процесса самоактуализации. Это может означать: фруст-

рацию базовых потребностей (препятствия на пути их удовлетворения); индивидуальную фиксацию на потребностях низших уровней; недоразвитие высших потребностей или неблагоприятные социальные условия. Если в силу разных причин нормальная *самоактуализация через любовь, творчество и духовность* невозможна, она может быть подменена самовыражением через девиантное поведение.

Творчество **Э. Фромма** (1900—1980) созвучно рассматриваемым идеям (несмотря на его формальную принадлежность к так называемому «неофрейдизму»). По мнению Э. Фромма, стремясь к гармонии с собой и природой, человек вынужден преодолевать *экзистенциальные противоречия*. Это — дихотомия жизни и смерти; конфликт между стремлением к реализации всех возможностей и недостаточная для этого продолжительность жизни; противоречие между чувством одиночества и связанности с другими людьми.

Человек не может устранить эти объективные противоречия, но может по-разному на них реагировать. Человек преодолевает свое противостояние миру, чувство одиночества и бессилия с помощью различных механизмов. Эти механизмы приводят к «бегству от свободы». Они противостоят «позитивной свободе» — *подлинной связи с миром* через любовь и труд [24, 25, 26].

Э. Фромм обозначил первый механизм как авторитарный характер. Авторитарная личность отказывается от собственного Я, от бремени свободы и автономности. Ее крайним выражением является садомазохистский комплекс. Наиболее полно этот тип бегства проявляется в тоталитарных государствах, где массы симбиотически сливаются с лидером. Второй механизм бегства — *автоматизирующий конформизм*, при котором человек полностью усваивает тип личности, предлагаемый ему социальным шаблоном, утрачивая индивидуальность. Третий путь — *деструктивность* — связан с отчуждением от мира через его разрушение. В отличие от садизма деструктивность не стремится к господству, но она превращает все живое в мертвое.

Итак, экзистенциально-гуманистическая психология делает акцент на высших проявлениях человеческой личности, таких, как ее *духовное бытие* и *самоактуализация*. Духовное бытие предполагает выход за пределы своей личности. Оно связано с самоопределением в человеческих ценностях, с признанием важности своей индивидуальности и самореализацией. Оно проявляется в высших чувствах, таких, как: свобода и ответственность, долг, сострадание, уважение, интерес, любовь, надежда, радость творчества. В случае девиантности мы наблюдаем совершенно иную картину. Поэтому *отклоняющееся поведение, безусловно, можно рассматривать как следствие экзистенциальных проблем личности и нарушений ее духовного развития*.

Психодинамические аспекты отклоняющегося поведения

Психодинамические теории, вышедшие из *психоанализа З. Фрейда* (1856—1939), раскрывают бессознательные механизмы человеческого поведения.

Описание отклоняющегося поведения в психоаналитических терминах требует предварительного введения в основные понятия и модели психической жизни.

Первоначально фрейдовская теория развития личности была биологически обоснованной и подчеркивала первичность инстинктивных процессов — внутренних требований. З. Фрейд выделял два ведущих вида инстинктов: *инстинкт жизни* и *инстинкт смерти*. Агрессивный инстинкт признавался производным и главным проявлением инстинкта смерти, а склонность к агрессии — исходной инстинктивной тенденцией, характерной для всех людей.

З. Фрейд в психической жизни человека выделил *сознательное* и *бессознательное*. Бессознательное включает то, что недоступно для сознания из-за подавления (собственно бессознательное), и то, что может легко перемещаться из бессознательного в сознание (предсознательное). Сознательное выступает инстанцией, чувственно-воспринимающей внутренние и внешние возбуждения, делающей их осознаваемыми с помощью речи.

Другим ключевым моментом явилось введение структуры психического аппарата. *Структурная модель*, предложенная З. Фрейдом, включает три системы или силы: Ид, Эго и супер-Эго [22]. Психологическое благополучие личности зависит от того, насколько эффективно взаимодействуют эти три подструктуры.

Ид — термин, который Фрейд использовал для обозначения той (большей) части психики, которая содержит примитивные желания, импульсы, иррациональные стремления, комбинации «страх—желание» и фантазии. Это «хаос, котел, наполненный кипящими эмоциями». Деятельность Ид направлена на обеспечение свободной разрядки возбуждения в *соответствии с принципом удовольствия*. Ид довербально выражает себя в образах и символах, не имеет понятия о времени, морали, ограничениях или о том, что противоположности не могут сосуществовать. З. Фрейд назвал этот примитивный уровень познания, продолжающий жить в языке сновидений, шуток и галлюцинаций, *первичным процессом мышления*. Ид относительно неизменно и полностью бессознательно, но его существование и власть могут быть выведены из *дериватов* — мыслей, действий и эмоций.

Эго — имя тех функций, которые позволяют приспособливаться к требованиям жизни и находить пути, доступные в пределах данной семьи, для управления устремлениями Ид. Эго развивается непрерывно в течение всей жизни, но наиболее быстро — в детстве, начиная с раннего младенчества. Эго функционирует в *соот-*

ветствии с принципом реальности и является колыбелью *вторичного процесса мышления* (последовательного, логического, ориентированного на прогнозирование). Таким образом, Эго является посредником между требованиями Ид и ограничениями среды. Оно имеет как сознательный, так и бессознательный аспекты. Сознательное Эго — то, что большинство людей понимает под термином «Собственное Я», или «Я», бессознательное Эго включает в себя *защитные процессы*.

Как правило, Эго оказывается слабее Ид, поэтому оно преобразовывает желания Ид в действия так, как будто желания Ид являются его собственными желаниями. Не находящие выхода чувства становятся источником внутреннего напряжения, требующего разрядки и ощущаемого как *тревога*. З. Фрейд определял тревогу как *специфическое состояние неудовольствия*, как универсальную реакцию на опасность — реальную или потенциальную. Тревога может быть: реалистической (вызванной опасностью во внешнем мире); моральной (вызванной конфликтом с супер-Эго); невротической (вызванной конфликтом с инстинктивными импульсами Ид). Тревога сигнализирует о наличии *структурного конфликта*, который лежит в основе большинства поведенческих и личностных проблем.

Кроме Ид и Эго было введено понятие *супер-Эго* для той части психического аппарата, которая является отражением остаточного родительского влияния. Главной задачей супер-Эго, по мнению З. Фрейда, является подавление требований Ид посредством *морального влияния на Эго*. Основными функциями данной инстанции при этом выступают: *идеал, самонаблюдение и совесть*.

В основе внутренних стандартов и запретов лежат прежде всего идентификации с родительскими фигурами. Так, первоначально ребенок прибегает к самоограничению из-за боязни потерять любовь или из-за опасения агрессии со стороны внешнего, родительского, авторитета. Впоследствии он начинает действовать, исходя из страха перед внутренним авторитетом — супер-Эго. Действия, совершенные вопреки голосу совести, могут вызвать чувства неполноценности, вины или потребность в наказании. *Личностные проблемы в равной степени могут быть как следствием недостаточности сформированного, так и проявлением слишком жесткого супер-Эго*.

Например, суицидальное поведение нередко формируется на фоне депрессивного состояния, вследствие потери любимого человека. Некоторые люди в такой ситуации вместо «нормальной» печали переживают особое состояние меланхолии (депрессию) с резким ухудшением самочувствия и обеднением Я. Объект любви может умереть не реально, а во внутреннем мире человека. З. Фрейд говорит: «Объект утерян как объект любви. При печали обеднел окружающий мир, при меланхолии — само Я» [23, с. 217]. Остановится недостойным, ни к чему не годным, потерявшим самоува-

жение: поскольку оно подвергается жестокой критике супер-Эго. При этом на самом деле самоупреки мало подходят к личности самого человека, но при внимательном рассмотрении вполне применимы к любимому им лицу. Имеет место идентификация — отождествление *Я* с оставленным объектом. Потеря объекта превратилась в потерю *Я*, а критика — в самокритику. Если любовь, от которой невозможно отказаться (в то время как от реального объекта отказываются) нашла себе выход в нарциссическом отождествлении, то по отношению к этому (внутреннему) объекту проявляется ненависть. Именно этому объекту причиняется страдание вплоть до садистического удовлетворения. «Только этот садизм разрешает загадку склонности к самоубийству», — утверждает З.Фрейд [23, с. 221].

Становление личности рассматривалось З. Фрейдом как *стадии психосексуального развития*. Это последовательное прохождение стадий, на которых внимание оказывается направленным преимущественно на определенный участок тела — от оральной фазы через анальную и фаллическую к генитальной. Классическая *теория драйвов* (психических проявлений инстинктов) постулировала: если ребенок чрезмерно фрустрирован или получает чрезмерное удовлетворение на какой-либо стадии своего психосексуального развития, то он будет фиксирован на данной стадии.

Характер понимался как выражение подобной фиксации. Нарушения характера, а следовательно, и поведения человека также объяснялись такой фиксацией. Например, если человеком пренебрегают в возрасте примерно полутора лет (оральная фаза) либо чрезмерно потворствуют на этой стадии, то это может вызвать формирование депрессивного склада личности. В зависимости от того на чем был фиксирован человек и что кажется в нем центральным, его характер описывали как оральный, анальный или фаллический.

Поздние работы З.Фрейда послужили толчком к развитию такого направления в психоанализе, как *эгопсихология*, рассматривающего процессы, которые сегодня объединяются общим понятием «защита». Подобно тому как мы пытаемся понять человека, исходя из конфликтной фазы развития, мы также можем классифицировать людей в соответствии с характерными для них *способами справляться с тревогой*.

С момента рождения и достаточно длительное время ребенок остается беспомощным и зависимым, в результате чего возникает ощущение опасности, связанное со *страхом потерять объект* (значимого взрослого). Этот страх, в свою очередь, порождает потребность быть любимым. Эго ребенка относительно слабо, на этой стадии потеря объекта или *потеря любви* могут породить тревогу, которая сохранится на более поздних стадиях. Позднее главными источниками тревоги становятся *страх кастрации* (на фаллической стадии) и *страх перед супер-Эго* (в латентном периоде и после его окончания).

Представление о том, что основной функцией Эго является защита собственного *Я* от тревоги, было развито *Анной Фрейд* (1895 — 1982) в классической работе «Психология *Я* и защитные механизмы» (1936). Защитные механизмы работают бессознательно и становятся частью индивидуального стиля борьбы с трудностями [21].

То, какие защиты преобладают у данного человека, зависит от взаимодействия следующих факторов: 1) врожденный темперамент ребенка; 2) природа стрессов, пережитых в раннем детстве; 3) защитные стили родителей и других значимых людей; 4) опыт использования защит в жизни (подкрепления).

Наиболее важными защитными механизмами признаются следующие:

подавление (вытеснение) — процесс, посредством которого неприемлемый импульс или идея становятся бессознательными (главный скрытый механизм, лежащий в основе всех других видов защиты);

отрицание — игнорирование какого-либо требования внешнего мира, вследствие его болезненности для индивида;

проекция — процесс, посредством которого неприемлемые для индивида побуждения или представления приписываются внешнему миру;

формирование реакции — процесс обращения импульса в его противоположность (например, вытесненную ненависть к матери в чрезмерную заботу о ней);

регресс — возврат к менее зрелому уровню развития;

сублимация — направление инстинктивных импульсов в социально приемлемое русло, например в интеллектуальную сферу, творчество.

Принято деление защит на примитивные (первичные, архаичные) и более зрелые (вторичные). Среди *архаичных защит* выделяют: примитивную изоляцию, отрицание, всемогущий контроль, примитивную идеализацию и обесценивание, проекцию, интроекцию и проективную идентификацию, расщепление, диссоциацию [11, с. 130].

Примером примитивной изоляции могут служить ситуации, когда младенец попросту засыпает, т. е. автоматически переходит в Другое состояние сознания от перевозбуждения или неудовольствия. "О взрослом возрасте стремление избегать напряжения может проявиться в склонности использовать с этой бессознательной целью химические вещества.

Другим примером будет поведение человека с зависимостью к Эдголю (наркотикам), упорно отрицающего наличие проблемы. Убежденного в том, что он контролирует ситуацию. В данном случае включается такой защитный механизм, как отрицание. Эта реакция — отзвук архаического процесса, уходящего корнями в эгоцентризм, когда познанием управляет дологическая

убежденность: «Если я не признаю этого, значит, это не случилось».

Проекция и интроекция, в свою очередь, могут лежать в основе таких проявлений, как: садизм, эксплозивность (взрывчатость), депрессия в случае смерти близкого человека. Аналогично в ситуациях страха люди пытаются овладеть негативными чувствами и перенимают качества мучителя (проективная идентификация).

Таким образом, использование архаичных защит как бессознательного механизма снятия тревоги может приводить к психологическому избеганию или малопродуктивному отвержению беспокоящих факторов жизни.

Вторичные, более зрелые, защитные механизмы предположительно формируются на более поздних этапах психосексуального развития и являются относительно более продуктивными — способствующими лучшему разрешению внутренних конфликтов и лучшей адаптации к реальности. Это — вытеснение, регрессия, изоляция, интеллектуализация, рационализация, морализация, раздельное мышление, поворот против себя, смещение, реактивное образование, соматизация, аннулирование, реверсия, идентификация, отреагирование вовне, сексуализация, сублимация [11, с. 155].

В целом феномены, которые называются психологическими защитами, имеют множество полезных функций. Они могут проявляться в форме здоровой адаптации и творчестве. Они также могут защищать Я от какой-либо угрозы. Личность, чье поведение демонстрирует защитный характер, бессознательно стремится выполнить одну из следующих задач: 1) избежать некоторого угрожающего мощного аффекта (например, тревоги или горя) или овладеть им; 2) сохранить самоуважение; 3) уйти от внешней опасности.

Важная роль Эго в процессе развития личности отражена в понятии «сила Эго». *Сила Эго* — это способность личности к восприятию реальности, даже когда она чрезвычайно неприятна (без привлечения примитивных защит, подобных отрицанию). Сила Эго проявляется, как указывает О.Кернберг, в хорошей толерантности к тревоге, в контроле импульсов и сублиматорной деятельности [5].

Проблемы личности (в том числе поведенческие) появляются тогда, когда защиты неадекватны или недостаточны для нормальной адаптации. З. Фрейд в более поздних работах рассматривал психопатологию как состояние, при котором защиты не работают, когда тревога ощущается, несмотря на привычные средства борьбы с ней, и когда поведение, маскирующее тревогу, является саморазрушительным в широком смысле.

В соответствии с психоаналитическими представлениями существенную роль в динамике внутренних конфликтов играют родители, выступающие главными объектами в мире ребенка. Предста-

вители более позднего направления в психоанализе — *теории объектных отношений* последовательно развивают идею о связи психологических проблем с неблагополучием в объектных отношениях. Огромное значение имеет то, как ребенок переживает отношения с родителями, какие чувства значимых объектов интернализируются им, какие образы родителей продолжают существовать в его бессознательном, влияя на поведение личности на протяжении всей ее жизни [13, с. 226].

В рамках *Сэлф-психологии* (психологии собственного Я) защита рассматривается как средство поддержания непротиворечивого, позитивного чувства собственного Я. Самоуважение несомненно влияет на поведение человека. Например, два человека с одинаковыми суицидальными намерениями могут различаться по субъективным переживаниям. Один ощущает себя плохим, испытывает чувство вины за свое никчемное существование. На языке теории объектных отношений он переполнен интернализированными объектами, говорящими, что он плох. Другой ощущает себя не столько аморальным, сколько внутренне пустым, дефективным, безобразным. Субъективно он лишен интернализованных внутренних объектов, которые могли бы направить его.

Внутри психоаналитического течения и подходов, вышедших из психоанализа (неофрейдизм), существует еще несколько теорий, оказавших существенное влияние на современное понимание характера и поведение человека. Они включают идеи: аналитической психологии Карла Юнга; индивидуальной психологии Альфреда Адлера; теории травмы рождения Отто Ранка; транзактного анализа Берна. Для объяснения отклонений поведения личности наиболее полезной оказалась теория Адлера.

Индивидуальная психология Альфреда Адлера (1878—1937) помогает понять психологические причины многих форм отклоняющегося поведения. А.Адлер считал основным фактором, определяющим развитие индивидуальности, главную *жизненную цель*. В общем виде — это цель достижения превосходства над другими. Ее конкретное содержание может быть чрезвычайно многообразно: стремление к власти, красоте, богатству, силе, известности, образованности и т.д. Цель достижения превосходства возникает в первые годы жизни как реакция на чувство неполноценности, которое в свою очередь вызывается переживанием своей слабости. Слабость переживается как *чувство неполноценности*. Чувство неполноценности, по мнению Адлера, впервые возникает в 4—5 лет. Его усиливают два основных фактора. Во-первых, это врожденные дефекты (ослабленность здоровья, физические недостатки, слишком маленький рост). Во-вторых, это неправильное воспитание ребенка в семье (сверхпотворство, недостаток любви к ребенку). Чувство неполноценности обратно пропорционально тому, как ребенок справляется с требованиями среды [1].

В норме направленность на цель достижения превосходства гармонично сочетается с направленностью на сотрудничество с другими людьми (на основе *чувства общности*), так что личные достижения человека служат улучшению общественной жизни людей в целом. Любому нормальному человеку не чужд внутренний конфликт между чувством неполноценности и порождаемым им *стремлением к самоутверждению* (совершенству, превосходству). Возможны два основных способа преодоления ощущения неполноценности: *компенсация* (уменьшение проявления нарушенных свойств за счет усиленного развития сохранных) и *сверхкомпенсация* недостатков (усиленная тренировка нарушенного свойства до уровня сверхфункционирования). Врожденное *социальное чувство* также компенсирует слабость человека. Люди используют различные пути для компенсации чувства неполноценности. Одни пытаются подавлять других или используют насилие. Другие прибегают к «легальным» способам — успеху, власти, объединению в группы.

При недостаточной или извращенной компенсации чувство неполноценности переживается особо остро и переходит в *комплекс неполноценности*. Это совокупность установок, представлений или поступков, выражающих в замаскированном виде чувство неполноценности. А.Адлер распространил данный механизм на широкий круг аномальных и нормальных явлений. Комплекс неполноценности одновременно является как причиной серьезных проблем, так и внутренним стимулом для личностного развития.

В случае *нарушенного поведения* комплекс неполноценности сочетается с неадекватной жизненной установкой и неразвитым социальным чувством. У аномальной личности доминирующей жизненной направленностью является стремление к достижению превосходства, которое настолько выражено, что практически полностью препятствует появлению и развитию чувства общности. Такой человек воспринимает людей как средство достижения личных выгод, видит в обществе враждебную силу, не хочет и не может сотрудничать с другими. Эта конфронтация проявляется в гипертрофированной реакции протеста против любых требований общества: уважать других, говорить правду, учиться и работать, признавать правоту другого, быть благодарным... Идея превосходства побуждает к действиям подчинения, принижения и дискредитации других. В итоге формируются устойчивые негативные черты личности — нетерпимость, зависть, сомнение, подозрительность, — определяющие как поведение личности, так и ее жизненный путь в целом.

Мы проанализировали психодинамические концепции, раскрывающие глубинные механизмы личностного функционирования. Данные теории прежде всего позволяют ответить на вопросы: *почему люди ведут себя определенным образом. Какова мотивация их поведения и как она сформировалась!*

Отклоняющееся поведение как результат научения

Если психоаналитический подход ориентирован преимущественно на изучение внутренней динамики развития личности, то теории, вышедшие из бихевиоризма, изучают непосредственно наблюдаемое поведение. Данное направление представляет для нас особый интерес, поскольку предметом нашего изучения также является поведение личности (хотя и отклоняющееся).

Бихевиоризм (поведенческая психология) в качестве самостоятельного направления выделился в начале XX в. Его основание связывают с такими именами, как Э.Торндайк, Дж.Уотсон, Б.Скиннер.

Основные положения поведенческой психологии можно сформулировать в следующих постулатах.

1. Психология должна заниматься предсказанием реального (наблюдаемого) человеческого поведения и его управлением.

2. Цель любого поведения — приспособление к среде.

3. Поведение — процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный внутренней активностью и индивидуальными особенностями, проявляющийся преимущественно во внешних действиях. (Первоначально под «поведением» понимались только внешние проявления — двигательные, эмоциональные, вегетативные, речевые.)

4. Данный процесс реализуется по схеме: стимул — промежуточные переменные — реакция. Под промежуточными переменными в настоящее время понимают все, что может быть скрыто за реакцией. Это — эмоциональные процессы (особенно тревога), мотивация данной формы поведения (побудительные факторы), когнитивные процессы (особенности восприятия, понимания ситуации и т.д.), процессы саморегуляции.

5. Поведение формируется на основе безусловных рефлексов и инстинктивных программ (наследственные, шаблонные реакции организма как целого).

6. Основным механизмом формирования поведения человека является научение. Научение — процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию. Исключения составляют случаи, когда изменение активности связано с врожденными рефлексам, созреванием или временными состояниями (усталость, наркотическое опьянение).

Бихевиоральная теория — это всеобъемлющая теория, описывающая на основе экспериментов законы или принципы человеческого поведения [12].

Классическое обусловливание, открытое *И. П. Павловым* (1849 — 1936), стало первым законом поведенческой психологии и оказало фундаментальное влияние на все последующие исследования закономерностей поведения. *Классическое обусловливание* {условный,

или *респондентный, рефлекс*) — это научение условной реакции (реакции на индифферентный стимул), соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом (вызывающим врожденные реакции организма). Например, изображение вкусной пищи (условный стимул) может вызывать слюноотделение, также как и попадание пищи в рот (безусловный стимул). Каждое действие имеет тенденцию к повторению, если оно основано на безусловных или условных рефлексах и вознаграждено. Повторяющиеся действия превращаются в привычку. Если же действия не повторяются или не подкрепляются, то они угасают.

Одним из основоположников поведенческой психологии по праву считается *Дж.Б. Уотсон* (1878—1958), сформулировавший принципы поведенческой психологии, а также законы обусловливания.

В соответствии с теорией Дж. Уотсона [3] и человек, и животное приспосабливаются к окружающей среде посредством использования наследственных задатков и багажа привычек. *Стимул*, или предмет, который вызывает реакцию, может исходить от объектов, находящихся во внешней или внутренней среде. Посредством обусловливания диапазон стимулов, на которые реагируют люди, все более расширяется, *bet реакции* можно разделить на *открытые* и *скрытые*, на *приобретенные* и *врожденные*. Врожденные реакции малочисленны и включают в себя все, что делают люди с первых дней младенчества. В частности, к ним относятся кровообращение и дыхание, а также обусловливание и формирование привычек. Врожденные реакции становятся обусловленными вскоре после рождения. Наблюдение за детьми показывает, что все, обычно называемое инстинктом, в значительной степени является результатом научения, или обусловливания, и в качестве такового является частью человеческого приобретенного поведения. По мнению Дж. Уотсона, существуют только три типа неприобретенных эмоциональных ответов на стимулы — страх (например, врожденный страх ребенка при очень громком звуке), гнев и любовь.

Б. Ф. Скиннер (1904—1990) внес особый вклад в развитие поведенческой психологии, так как обнаружил, что на поведение существенно влияют его же последствия [12, с. 127]. В связи с этим Б. Скиннер предложил *механизм оперантного обусловливания*. При оперантном поведении приспособление происходит не в форме отвечающего на стимул поведения, а путем собственной активности человека. Например, в результате проб и ошибок может достигаться успех, который приводит к удовольствию или устранению неприятностей, т.е. конкретная форма поведения самоподкрепляется.

Б. Скиннер отмечал, что реакцию невозможно предвидеть или проконтролировать, и единственное, что можно предсказать, — это вероятность ее возникновения в будущем. Единицей науки по-

ведения является *оперант* — поведение, определенное данным (своим) последствием. *Оперантное поведение* — поведение, которое *оперирует* в окружающей среде, производя последствия.

Если И. П. Павлов называл все события, которые усиливали поведение его собак, «подкреплением», а обусловленные этими событиями перемены в поведении — «обусловливанием» (связь подкрепления со стимулом), то, согласно концепции оперантного поведения, подкрепление зависит от ответа (связь подкрепления с реакцией на стимул). Классическое обусловливание и оперантное обусловливание — два единственно возможных вида обусловливания [12].

Хотя окружающая среда и играет большую роль в формировании и поддержании поведения, *поведение само воздействует на окружающую среду*, производя последствия, и также зависит от последствий, произведенных окружающей средой. Любое адекватное описание взаимодействия между организмом и окружающей его средой должно содержать определение трех элементов: а) ситуации, в которой имеет место данная реакция; б) самого ответа; в) подкрепляющих последствий. Взаимосвязь этих трех элементов лежит в основе *сопряженного подкрепления*.

Вероятность возникновения реакции возрастает как после позитивного, так и после негативного подкрепления. *Позитивное подкрепление* подразумевает предоставление чего-то (например, похвала, вознаграждение). *Негативное подкрепление* подразумевает удаление чего-то неприятного из данной ситуации (например, избегание наказания). Относительно отклоняющегося поведения, употребление алкоголя, например, одновременно подкрепляется и получением удовольствия (ощущение тепла, удовольствие от вкусной еды, прилив энергии, внимание друзей, праздничная атмосфера), и уходом от проблем (снятие напряжения, уменьшение чувства неуверенности в себе, отвлечение от забот и ответственности).

В целом вероятность поведения усиливается при следующих подкреплениях:

- устранение неприятностей;
- привлечение внимания (по мнению Б.Скиннера, только те люди, которые внимательны к нам, подкрепляют наше поведение);
- аффектация (демонстрация сильных эмоций);
- улыбка или любая форма одобрения;
- предоставление возможности заниматься любимой деятельностью;
- предоставление власти;
- удовольствия — универсальная награда (сладкое, еда, секс и т.п.).

Эти подкрепляющие стимулы мы привыкли называть *поощрением*.

Б.Скиннер полагал, что все подкрепления в конечном счете получают свою силу в процессе эволюционного отбора и что для людей характерно получать подкрепления определенными способами с помощью определенных вещей. Например, и позитивное подкрепление пищей и негативное подкрепление спасением от опасности, очевидно, необходимы для выживания. Только малая часть поведения немедленно подкрепляется пищей, водой, сексуальным контактом или другими факторами, имеющими явное биологическое значение. (Такие подкрепления, как отмечалось выше, называются безусловными или первичными подкреплениями).

Большая часть поведения — это реакция на подкрепления, которые стали ассоциироваться с первичными подкреплениями или обусловлены ими. Например, если каждый раз во время праздника курить в приятной компании, то компания становится *обусловленным подкрепляющим стимулом*.

Обусловленное подкрепление генерализуется, когда оно соединяется более чем с одним первичным подкреплением. Этот факт имеет большое значение, так как *генерализованное обусловленное подкрепление*, например в виде денег, полезно, потому что применимо не только к одному конкретному состоянию депривации (например, к состоянию голода), но и ко многим другим подобным состояниям. Следовательно, при таком виде подкрепления вероятность возникновения реакции будет большей. Другими генерализованными обусловленными подкрепляющими стимулами являются внимание, одобрение и привязанность.

Б.Скиннер не считал термин «научение» эквивалентным «оперантному обусловливанию». Использование термина «научение» в большей степени подразумевает формирование поведения, в то время как употребление термина «оперантное обусловливание» подразумевает в равной степени и формирование, и сохранение поведения.

Таким образом, поведение имеет последствия, если же этих! последствий или подкрепления не оказывается в наличии, происходит *угасание поведения*. Например, если последовательно не обращать внимание на капризы ребенка, он начинает капризничать! все реже и реже. Точно так же, когда взрослые люди вовлекаются поведение, которое больше не имеет полезных последствий, они становятся все менее склонны вести себя таким образом. *Режим подкрепления* имеют отношение к угасанию. Например, угасание поведения, вызванного периодическим подкреплением, может быть! намного труднее, чем угасание поведения, развивающегося при постоянном подкреплении.

Задача психологии, по мнению Б.Скиннера, *объяснить поведение с учетом истории его подкрепления и угасания*. Например, в случае зависимого поведения важно понимать, в каких условиях он

появилось, чем и как подкреплялось, как часто проявляется, с чем ассоциируется и чем сопровождается, к чему приводит в каждом конкретном случае, какова реакция окружающих на данное поведение, какую психологическую выгоду дает человеку данное поведение. С этой точки зрения *психотерапию можно рассматривать как систему подкрепления, предназначенную для восстановления угасшего желательного поведения*.

Поведение можно формировать посредством подкрепления *последовательных приближений* к желательному ответу. Б. Скиннер приводит следующий пример. Голубя обучали катать деревянный шар, с силой ударяя по нему и направляя по миниатюрной дорожке к набору игрушечных булав. Исследователи и его коллеги ожидали от голубя должной реакции, которую они намеревались подкрепить пищей, однако ничего не получилось. Тогда экспериментаторы решили подкреплять любую реакцию, которая будет иметь хоть малейшее сходство с сильным ударом, а затем выбирать реакции, которые больше всего будут походить на желаемую реакцию. Эта тактика оказалась чрезвычайно эффективной [12, с. 231].

Когда подкрепляющий эффект одного стимула распространяется на другие стимулы, имеет место *эффект генерализации*, или индукции. Пример генерализации стимула в повседневной жизни — это реагирование определенным образом на человека, напоминающего какого-то знакомого.

Б. Скиннер рассматривал личность как репертуар видов поведения, соответствующий набору подкреплений, зависящих от сопряженных обстоятельств. Если рассматривать причинную обусловленность поведения с традиционной точки зрения, люди выступают в роли автономно действующих индивидов, ответственных за собственную жизнь. Согласно научному представлению, люди — это члены вида, который сформировался в зависящих от эволюции обстоятельствах выживания; поведение людей находится под контролем окружающей среды, в которой они живут. Способы, которыми люди воспринимают и осознают мир, определяются сопряженными обстоятельствами окружающей среды. Сознание, или осознание, также является социальным продуктом, сформированным окружающей средой. Более того, в механизмах сложной деятельности, называемой мышлением, также можно разобраться, если учесть влияние сопряженных обстоятельств подкрепления.

При самоконтроле люди управляют событиями, чтобы управлять своим поведением. Это прежде всего *контроль окружающей среды*, который влияет и на поведение. Например, взрослый может применять реакцию ухода таким образом, что он становится способен управлять своей реакцией гнева. Точно так же удаление пищи из поля зрения может способствовать отвыканию от привычки к перееданию. С другой стороны, *присутствие некоторых стимулов может сделать желательное поведение более вероятным*.

Например, конкретный стол может быть стимулом для учебного поведения, а узел, завязанный на носовом платке, может подкреплять отложенное действие.

Таким образом, представители классического бихевиоризма предложили основные принципы и механизмы человеческого поведения как процесса взаимодействия личности со средой. В аспекте рассмотренных положений *отклоняющееся поведение можно определить как результат сложного обусловливания среды*.

Для уменьшения или устранения отклоняющегося поведения среда располагает следующими способами. Это, во-первых, *негативное подкрепление* (лишение чего-либо важного). Во-вторых, это *эмоционально-негативное обусловливание*. Например, *наказание, основанное на страхе*. Обычно оно достаточно эффективно, но в некоторых ситуациях наказание вызывает другие чувства — любопытство, идентификацию с агрессором, садомазохистское удовольствие. В подобных случаях наказание будет подкреплять и усиливать нежелательное поведение. В ряде случаев трудно проконтролировать условия наказания. Наиболее яркий тому пример — исправительные учреждения, где в силу специфических условий через 5 — 7 лет поведение личности деформируется почти необратимо.

Кроме этого, эффективность наказания зависит от ряда условий: оно должно применяться сразу после нежелательного поведения; быть пропорционально поступку; индивидуально значимым; и по возможности должно осуществляться без свидетелей... Большинство исследователей признают, что наказание далеко не всегда предупреждает нежелательное поведение.

Третий способ угашения поведения — *оперантное угашение* реакции, когда она просто игнорируется или человек помещается в иную среду, где прежнее поведение невозможно. Доказано, что угашение реакции данным способом более эффективно, чем негативное подкрепление или наказание.

Один из современных представителей поведенческого подхода — *Д.Вольпе* (1915—1997) — специально изучал аналогичное явление — механизм совместного, *реципрокного торможения* [12, с. 235]. Исследуя способствующие отучению процессы, Д.Вольпе заметил, что *старые привычки угасают, если новым привычкам предоставляется возможность развиваться в той же самой ситуации*. Реципрокное торможение имеет место всякий раз, когда положительная реакция (например, релаксация), несовместимая с определенной негативной реакцией (например, тревогой), тормозит данную условную реакцию, способствуя последующему ее ослаблению. Поскольку тревога достаточно часто сочетается с проблемным поведением, задача специалиста — сформировать антагонистическую по отношению к тревоге реакцию во время присутствия стимулов, вызывающих эту тревогу.

Д.Вольпе перечислил реакции, не совместимые с тревогой, с помощью которых можно изменять поведение людей:

— *ассертивные реакции* (открытое приемлемое выражение эмоций по отношению к другому человеку);

— *сексуальные реакции*;

— *реакции релаксации*;

— *дыхательные реакции*;

— *реакции «облегчения тревоги»*;

— *соревновательно обусловленные моторные реакции*;

— *приятные реакции, возникающие в различных жизненных ситуациях* (например, при воздействии лекарств);

— *эмоциональные реакции, вызванные беседой*;

— *устное или ролевое проигрывание конфликтной ситуации*

[12, с. 239].

Другой, не менее известный, представитель поведенческой психологии — *Г.Ю.Айзенк* (1916—1997) — обратил внимание на то, что законы Дж.Уотсона и Б.Скиннера не описывают всех поведенческих феноменов [12, с. 240]. Например, в ряде случаев тревога как условная реакция усиливается при предъявлении стимула, ее вызывающего, хотя никакого подкрепления последствий при этом не было. Более того, Г. Айзенк считал, что невротическое поведение, имеющее явно отрицательные последствия, не устраняется вопреки здравому смыслу. Разрабатывая в связи с этим *теорию инкубации реакций тревоги {усиления}*, Г. Айзенк предположил, что некоторые условные рефлексы (прежде всего тревога), имеют свойства внутреннего импульса (самоподкрепления), благодаря чему при воздействии лишь одного стимула (без подкрепления) индуцируется условная реакция тревоги, идентичная безусловному рефлексу (не требующему специального подкрепления). Таким образом, условная реакция страха не только сопротивляется угасанию, но и усиливается при каждом предъявлении условного стимула (как бы сама собой), образуя цикл положительной обратной связи.

Г. Айзенк выделял четыре источника невротических реакций страха (тревоги) у людей [12, с. 241]:

1) врожденные предпосылки (страх возникает при первом же столкновении индивида с объектом);

2) «подготовленность» — легкость обусловливания реакции страха у людей (люди чрезвычайно легко обучаются некоторым страхам — при первом же столкновении со стимулом);

3) имитация — страхам можно научиться посредством подражания;

4) классическое обусловливание (причем главным безусловным стимулом, порождающим реакции страха, являются не боль, не громкий звук, не потеря поддержки, не физическое ограничение, а фрустрация или фрустрирующее отсутствие вознаграждения).

Социально-когнитивная теория, или теория социального научения, разработанная А. Бандурой (р. 1925), представляет плодотворное развитие классической теории научения [2, 11]. В соответствии с теорией социального научения врожденными являются только элементарные рефлексы и границы возможностей человека. *Любое поведение человека социально обусловлено*, поскольку за ним стоят сложнейшие навыки, требующие специального научения. Так, чтобы сформировалось, например, агрессивное поведение, необходимо выполнение целого ряда условий. Должны присутствовать способы усвоения действия, должна быть провокация, должны быть условия, закрепляющие действия. Иначе говоря, агрессивному поведению учатся, поскольку агрессор должен знать: что причиняет боль, как это сделать и в каких условиях... Влияние психофизиологических, в том числе наследственных, механизмов имеет место, но не играет решающей роли.

В соответствии с социально-когнитивной теорией реакция человека на стимул опосредована *когнитивными процессами*. А. Бандура выделил пять основных когнитивных способностей, которые характеризуют человека: *символизация* (создание символов и образов, выходящих за пределы сенсорного опыта); *предвидение* (в большинстве случаев люди предвидят последствия своего поведения, ставят цели, а не просто реагируют на окружающую среду); *опосредование* моделями (люди обучаются преимущественно через наблюдение за другими людьми, а не через непосредственное участие); *саморегуляция* (наличие внутренних стандартов для оценки и коррекции собственного поведения); *самоанализ* (рефлексивная оценка своего опыта и мыслительных процессов) [12, с. 292].

Подчеркивая активный характер человеческого поведения, А. Бандура вводит понятие человеческой агентности. *Человеческая агентность* — способность осуществлять самоуправление через контроль над собственными мыслительными процессами, мотивациями и действиями. Поведение человека (В), когнитивные и личностные факторы (Р) и влияние окружающей среды (Е) взаимно детерминированы (триадический взаимный детерминизм). В конечном счете поведение — это результат сложного взаимодействия внешних событий и внутриличностных детерминант: наследственных особенностей, приобретенных умений, рефлексивного мышления и самоинициативы.

В соответствии с теорией социального научения основными механизмами формирования поведения являются следующие.

1. *Научение через наблюдение (викарное научение)* является ведущим способом. Люди научаются поведению и когнитивным навыкам преимущественно наблюдая за моделями (за другими людьми). По мнению Бандуры, викарное научение даже эффективнее, так

как оно безопаснее. Наблюдать можно не только сцены из жизни, но также их художественно-символическое изображение, например, через литературу, кино. Наблюдатель примет демонстрируемое поведение за образец, если: оно явно приносит внешние выгоды; внутренне положительно им оценивается; приносит пользу модели, и его можно наблюдать. При этом сочетание вербального и невербального моделирования эффективнее. Например, образ отрицательного героя фильма будет заразительным, если актер (персонаж) вызывает симпатию и близок к идеалу или если с помощью негативных действий он безнаказанно добивается власти, денег, удовольствий...

Научение через наблюдение необязательно требует внешней награды, так как опосредуется и «награждается» когнитивными процессами наблюдателя (например, его оценкой происходящего, его представлениями о последствиях подобного поведения).

2. *Научение в действии*, или научение через опыт, распространено чрезвычайно широко. Существует различие между знанием и навыком. Навыки (действия) связаны с *целевыми структурами*. Совершая действия, люди испытывают влияние их последствий (оперантное обусловливание). Поэтому на поведение существенно влияет то, как человек воспринимает последствия. Например, если последствия реакции оцениваются высоко, это повышает вероятность совершения такого поведения, т.е. усиливает его. Таким образом, вопреки механистическому представлению, последствия определяют поведение не сами по себе, а через мысли. Термин «подкрепление», по мнению А. Бандуры, вводит в заблуждение, так как подразумевает автоматическое реагирование и усиление реакций. В то время как для эффективного функционирования также требуется, чтобы люди предвидели события и оценивали вероятные результаты различных действий. Например, дети ведут себя в присутствии снисходительного родителя более вызывающе, чем в присутствии более требовательного. Создание точных прогнозирующих суждений требует внимания, памяти и интегративных когнитивных навыков.

А. Бандура выделяет три регулирующие мотивационные системы — это системы, базирующиеся на внешних, косвенных и самопродуцированных результатах.

Внешние мотиваторы — это внешние последствия действий человека, усиливающие или ослабляющие эти действия в последующем. Они включают: физическую депривацию и боль; материальные стимулы (например, пища); сенсорные стимулы (приятные/неприятные ощущения); социальные стимулы (одобрение/неодобрение); символические стимулы (деньги, оценки, звания); стимулы деятельности (в том числе, творчества); стимулы статуса и власти.

Косвенные мотиваторы (мотиваторы опосредования) — знания, Полученные в результате наблюдения за последствиями реакций

других людей. Наблюдение за тем, как вознаграждается поведение других людей, повышает вероятность того, что наблюдатели станут вести себя подобным образом. Наблюдение того, что поведение других людей наказывается, уменьшает вероятность подобного поведения. Следует заметить, что более эффективным способом сдерживания нежелательного поведения является обучение конструктивным альтернативным формам поведения. В целом наблюдение за поведением других дает информацию, эмоционально возбуждает, влияет на личные стандарты и оценки.

Внутренние мотиваторы (мотиваторы саморегуляции) особенно важны, поскольку человеческое поведение в основном осуществляется без непосредственного вознаграждения. Внутренние стандарты поведения могут действовать как внутренние стимулы. Саморегуляция поведения включает в себя три подпроцесса: самонаблюдение (получение информации о своем поведении), оценочный процесс (оценка положительности или отрицательности своего поведения с точки зрения личных стандартов) и самореагирование (влияние на свое поведение).

Для успешного поведения чрезвычайно важны *концепции личной эффективности* — суждения личности о возможности достичь определенного уровня исполнения (вера в свою эффективность). Концепции эффективности являются результатом: личного опыта достижений; опосредованного опыта (наблюдений за удачами-неудачами других); вербального убеждения (уговаривания); физиологического и эмоционального состояния (эмоциональное возбуждение, настроение, усталость, боль, страдание). Первоначально люди себя мотивируют через установление стандартов, или уровней исполнения, которые вызывают нарушение равновесия, а затем стремятся достичь этих уровней. Цели, которые личность ставит перед собой, действуют как внутренние мотиваторы, действующие по принципу самоудовлетворения при реализации целей. Особенно полезно ставить постепенно усложняющиеся краткосрочные промежуточные цели.

К теории научения тесно примыкает когнитивное направление, также выросшее на почве бихевиоризма. Согласно *когнитивной модели Аарона Бека и рационально-эмотивной теории Альберта Эллиса*, в основе нарушенного поведения лежат *неадаптивные мыслительные схемы*. Неадекватные когниции запускают неадекватные чувства и действия. То, как люди интерпретируют стрессовые ситуации, определяет их поведение. Например, при депрессии «нормальная» печаль трансформируется во всеобъемлющее чувство тотальной потери и поражения. На уровне поведения в этом случае возникают дезадаптивные реакции ухода, отказа от активности. Другая ситуация может восприниматься чрезмерно угрожающе, что в свою очередь провоцирует тревогу и гнев, а затем агрессию или избегание. Таким образом, неадекватность переработки ин-

формации, а также неудачи в структурировании жизненных ситуаций могут выступать в качестве отдельной причины поведенческих расстройств [12, 19].

Как отмечалось выше, отклоняющееся поведение личности может быть связано с такой индивидуальной особенностью, как *стрессоустойчивость*. В настоящее время в рамках когнитивно-поведенческого подхода активно изучается поведение человека в экстремальных или стрессовых ситуациях [6]. В связи с этим изучается *копинг-поведение*. Под копингом (*coping*) подразумевается процесс, опосредующий приспособление, следующее за стрессовым событием. Впервые термин был использован Л. Мерфи в 1962 г. в исследовании способов преодоления детьми трудностей, связанных с возрастными кризисами. Сейчас копинг рассматривается как важный процесс социальной адаптации. Приспособляемость определяется тремя компонентами: 1) способностью и умением организма адекватно реагировать на внешние воздействия; 2) мотивацией — желанием приспособливаться к условиям окружающей среды; 3) способностью поддерживать психическое равновесие. Копинг-поведение понимается как *сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций* (сосуществующие с бессознательными механизмами психологической защиты).

В соответствии с моделью *Р. Лазаруса*, также исследующего копинг-поведение, взаимодействие среды и личности регулируется двумя процессами: *когнитивной оценкой* и *копингом* [6]. Выделяется два вида когнитивной оценки — первичная и вторичная. Первичная оценка определяется степенью воспринимаемой угрозы, свойствами стрессора, психологическими особенностями индивида. Ее результатом является вывод об оценке ситуации как угрожающей или как ситуации изменения. Вторичная оценка критически дополняет первичную и определяет, как мы можем влиять на негативные события и каковы ресурсы преодоления стресса. После когнитивной оценки ситуации индивид приступает к разработке механизмов преодоления стресса с целью адаптации. После мыслительной проработки следует собственно копинг — процесс совладания со стрессом.

Копинг является целостным механизмом. В исследовательских целях целесообразно говорить о его когнитивном, эмоциональном, поведенческом аспекте. Копинг может способствовать адаптации личности к конкретной ситуации, эффективности поведения, а может и не способствовать. Таким образом, копинг-поведение может быть гибким и пассивным, продуктивным и непродуктивным.

Наряду с копинг-стратегиями (действиями по совладанию) выделяют *копинг-ресурсы* личности — совокупность условий, способствующих преодолению стресса. Выделяют следующие виды копинг-ресурсов: физические (здоровье, выносливость); социальные

(индивидуальная социальная сеть, социально-поддерживающие системы); психологические (убеждение, устойчивая самооценка общительность, интеллект, мораль, юмор) и материальные ресурсы (деньги, оборудование).

Понятие копинга разрабатывалось на примерах кризисных ситуаций, связанных с тяжелой болезнью как источником стресса Е.Хэйм, изучая копинг-процессы у онкологических больных, принял попытку перевести формы совладания, описанные разными исследователями, в систему нейтральных понятий и выделил 26 форм копинг-поведения.

Адаптивные варианты копинг-поведения включают такие когнитивные элементы, как проблемный анализ, установка на собственную ценность, сохранение самообладания. Данные формы поведения направлены на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций. Среди эффективных эмоциональных стратегий можно назвать такие, как протест, оптимизм — эмоциональные состояния с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации. Успешные поведенческие копинг-стратегии — сотрудничество, обращение, альтруизм. Это такие формы поведения личности, при которых она вступает в сотрудничество с о значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или предлагает ее близким в преодолении трудностей.

Жизнь показывает, что в случае отклоняющегося поведения люди чрезвычайно часто прибегают к малоадаптивным вариантам копинг-поведения. Среди малопродуктивных когнитивных стратегий — смирение, растерянность, диссимуляция, игнорирование — пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, или с недооценкой неприятностей. Среди малопродуктивных эмоциональных копинг-стратегий — подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность — варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других. Среди малопродуктивных поведенческих стратегий — активное избегание, отступление — поведение, предполагающее пассивность, уединение, изоляцию, уход от решения проблем.

Также имеют место *относительно адаптивные варианты копинг-поведения*, конструктивность которых зависит от значимости и выраженности ситуации преодоления. Среди когнитивных стратегий к ним относятся: относительность, придача смысла, р

ность — формы поведения, направленные на оценку трудности в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, а также вера в Бога. Среди эмоциональных копинг-стратегий — эмоциональная разрядка, пассивная кооперация — поведение, которое направлено либо на снятие напряжения, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам. Среди поведенческих стратегий — компенсация, отвлечение, конструктивная активность — поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем, например: с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествий, исполнения своих заветных желаний.

Стресс — обычное для большинства людей явление. В ходе жизни формируются привычные для каждого человека копинг-стратегии. И хотя поведение каждого человека включает различные стратегии, современные данные позволяют говорить о том, что «здоровые» люди достоверно чаще прибегают к более адаптивным формам копинг-поведения и меньше используют неконструктивные формы. В то время как личности с проблемным поведением, например зависимым, склонны к малопродуктивным стратегиям, таким, как уход от проблем и трудностей, отрицание и изоляция [30].

Развитие в 1960-е гг. кибернетики и теории систем породило такое направление в психологии, как *системное консультирование* и *системная семейная психотерапия* [7, 17]. В рамках данного подхода личность рассматривается как элемент какой-либо социальной системы. Например, на поведение человека влияет его семья, поскольку он включен в семейную систему. Системными семейными характеристиками будут: иерархия, границы, подсистемы, правила, стили коммуникации и т.д. Семейная система должна быстро и гибко адаптироваться к внутренним и внешним изменениям. Семьи могут быть гармоничными и дисфункциональными. *Дисфункциональная семья* не справляется со стрессорами и не обеспечивает условий для личностного роста каждого из своих членов. Стрессорами являются любые события, влекущие изменения в семейной системе. Это, например, рождение ребенка, смена профессии, миграция семьи, достижение ребенком подросткового возраста, уход детей из дома.

С позиций семейной терапии каждый участник семейного процесса играет определенные роли, а система в целом стремится к поддержанию устойчивого равновесия. *Отклоняющееся поведение* — семейного неблагополучия. В целом симптом служит ударом от распада и сохранению привычного равновесия. *Пример, наркозависимость подростка может удерживать родителей от развода, поскольку родители в данном случае объединяются в борьбу с реальной опасностью.

Носитель симптома обозначается как *идентифицированный пациент*. Симптоматическое поведение характеризуется следующими признаками:

- оно сильно влияет на всех членов семьи;
- симптом непроизволен и не поддается контролю со стороны его носителя;
- симптом закрепляется и поддерживается членами семьи;
- симптоматическое поведение дает участникам семейного процесса психологическую выгоду.

С. А. Кулаков указывает, что чаще всего причинами симптоматического поведения выступают следующие обстоятельства [7, с. 116]:

- члены семьи игнорируют семейную проблему и не разделяют ответственность за симптом;
- закрытые внешние границы не позволяют получить ресурс извне для решения проблем, блокируя нормальное развитие семейной системы;
- размытые границы между семейными подсистемами (супруги, их родители, сибсы и т.д.) стимулируют процесс хронической беспомощности у всех членов семьи, но особенно у «идентифицированного пациента»;
- стереотипные «застывшие» ролевые взаимодействия;
- проблемы открытого выражения чувств в семье (нередко кризис, создаваемый симптомом, является единственным способом испытать эмоции).

Если семья рассматривается как саморегулирующаяся система, а симптоматическое поведение как механизм ее регуляции, то в случае устранения симптома вся система может оказаться временно нерегулируемой. Поэтому не только носитель симптома, но вся семья неосознанно сопротивляется позитивным переменам, в том числе поддерживая отклоняющееся поведение.

Благодаря анализу психологических концепций мы еще раз смогли убедиться, насколько сложна и многообразна изучаемая нами реальность — отклоняющееся поведение личности. Отклоняющееся поведение может быть следствием духовных проблем, оно также может быть связано с внутриличностными конфликтами и неадекватными психологическими защитами, оно может быть результатом семейной дисфункции, и наконец, нежелательное поведение может быть просто привычкой — действием, которое неоднократно повторялось и вознаграждалось внешней или внутренней выгодой. Это может быть что-то одно или многое сразу.

Конкретизируя рассмотренные психологические факторы и механизмы девиантного поведения, мы можем попытаться систематизировать его психологические составляющие.

Итак, отклоняющееся поведение характеризуют: *духовные проблемы* — отсутствие или утрата смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные выс-

шие чувства (совесть, ответственность, честность), внутренняя пустота, блокировка самореализации;

деформации в ценностно-мотивационной системе личности — девиантные ценности, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты, малопродуктивные механизмы психологической защиты;

эмоциональные проблемы — тревога, депрессия, негативные эмоции, трудности понимания и выражения эмоций;

проблемы саморегуляции — нарушение способности ставить цели и добиваться их выполнения; неадекватная самооценка, чрезмерный или недостаточный самоконтроль, низкая рефлексия, малопродуктивные механизмы совладания со стрессом, низкие адаптивные возможности, дефицит позитивных ресурсов личности;

когнитивные искажения — дисфункциональные мысли, стереотипы мышления, ограниченные знания, мифы, предрассудки, неадекватные установки;

негативный жизненный опыт — отрицательные привычки и навыки, девиантный опыт, ригидные поведенческие стереотипы, психические травмы, опыт насилия.

В случае отклоняющегося поведения, как правило, имеют место несколько из перечисленных психологических проблем. Остается до конца не ясным вопрос — когда и почему рассмотренные особенности личности превышают «порог допустимого», вызывая поведенческие расстройства? Справедливости ради, следует заметить, что психологические трудности в той или иной степени присущи каждому человеку (например, неуверенность в себе). Но в силу определенных причин (например, системы личностных смыслов) в одном случае личные проблемы стимулируют человека к позитивной активности (творчеству, служению людям, достижениям), а в другом случае они провоцируют отклоняющееся поведение.

В целом, накопленные клинические и экспериментальные данные позволяют предположить, что не существует линейной зависимости между девиантными действиями и каким-либо конкретным фактором, механизмом. Как правило, *отклоняющееся поведение личности представляет собой сложную форму социального поведения, детерминированного системой взаимосвязанных факторов — условий и психологических причин.*

Выделенные факторы зависимого поведения можно представить в виде рабочей схем и для анализа. Данная схема позволяет своевременно распознать наиболее уязвимые сферы личности, которые могут выступать одновременно и причинами и стабилизаторами проблемного поведения.

По результатам данного анализа можно составить индивидуальную программу профилактики или преодоления отклоняющегося поведения.

1. Индивидуально-типологическая ранимость:

сенситивность (повышенная чувствительность к любому внешнему воздействию);

эмоциональность (яркость переживаний) и эмоциональная лабильность (резкие перепады настроения);

пониженный фон настроения;

{

импульсивность (склонность к быстрой, необдуманной, неконтролируемой реакции);

низкая адаптивность (неспособность быстро и эффективно изменять свое поведение в ответ на изменения ситуации);

склонность к быстрому формированию стойких поведенческих стереотипов (привычки либо очень стойкие, либо чрезмерно быстро формируются);

ригидность — склонность к «застреванию» на какой-либо активности (мыслях, чувствах, действиях);

склонность к соматизации (телесному реагированию на неблагоприятные факторы, например телесным напряжением, аллергией, соматическими заболеваниями).

Данные особенности можно считать врожденными. Они сохраняются на протяжении всей жизни личности. Если у одного человека присутствуют несколько таких особенностей, целесообразно говорить о типологической предрасположенности к девиантному поведению. (Этому уровню предшествуют — генетический и физиологический. Для их анализа не достаточно простого наблюдения, но необходимы специальные методы диагностики.)

2. Нарушения саморегуляции личности:

преобладание негативных эмоциональных состояний (тревоги, бессилия, отчаяния, боли, вины, агрессии, депрессии) и внутренних конфликтов;

алекситимия — слабая речевая регуляция (непонимание своих переживаний и неумение формулировать их в словах, склонность отыгрывать аффекты в действиях, слабое развитие рефлексии);

несформированность асертивного поведения (неспособность открыто выражать свои чувства; неумение отстаивать свои интересы);

непродуктивные способы совладания со стрессом (уход, изоляция, отрицание, проекция);

дефицит целеполагания (неумение ставить цели, планировать, настойчиво реализовывать план);

ложная самоидентичность и заниженная самооценка;

отклонение индивидуальных ценностей от социальных норм и правил (девиантные ценности);

отсутствие или утрата смысла жизни.

Перечисленные особенности саморегуляции формируются в

течение жизни. Сочетание нескольких проблем определяет психическое состояние.

хологическую предрасположенность к отклоняющемуся поведению.

3. Ресурсы личности (ее жизненно важные качества и компенсаторные возможности):

духовность;
здоровье и ценности здорового образа жизни;
внешняя привлекательность;
общительность, способность к сотрудничеству;
активность;
интеллект, специальные способности;
целеустремленность и честолюбие;
высшие чувства (совесть, ответственность, чувство долга, сострадание, вера);
творчество, хобби;
профессиональная квалификация, дело (работа, учеба);
достижения;
любовь, дружба, значимые личные отношения;
жизненный опыт.

Наличие перечисленных ресурсов у конкретной личности означает реальную возможность компенсации личностных или жизненных проблем. Они обеспечивают толерантность (устойчивость) личности к отклоняющемуся поведению. Также они определяют способность личности бороться со своей склонностью к зависимости. Их отсутствие или слабая выраженность означают дефицит внутренних ресурсов и слабую способность бороться с девиацией, незащищенность перед ней.

4. Дефицит социально-поддерживающих систем:

отсутствие родительской семьи;
неполная семья (отсутствие отца);
зависимая семья;
девиантная семья;
низкий социальный статус семьи;
семья, переживающая кризис (развод, финансовый кризис, переезд, смерть члена семьи, серьезное заболевание члена семьи);
социальная изоляция;
отсутствие поддерживающей группы сверстников;
низкий личный статус в референтной социальной группе (работе, коллективе, учебной группе);
отсутствие близких друзей;
отсутствие сексуального партнера;
общественная незанятость;
проблемная компания;
проблемные друзья (в том числе с отклоняющимся поведением).

5. Социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие отклоняющееся поведение:

состояние социально-психологической дезадаптации;

состояние фрустрации жизненно важных потребностей;
научение в референтной группе (на дискотеке, в школе);
провокация или давление со стороны.

6. Особенности отклоняющегося поведения (ОП):

ситуация, в которой впервые имело место ОП;
ситуации, в которых ОП проявляется в настоящее время;
степень выраженности поведения (способ, частота, обстоятель
ства, индивидуальный ритм);

состояние во время самого ОП (например, во время опьянения
или игры);

что обычно предшествует ОП (запускающие механизмы);
последующие события (состояние, мысли, действия); реакция
окружающих; что исключает данное поведение (благодаря чему
его не бывает).

7. Заключение'

форма и степень выраженности ОП;

степень социальной дезадаптации;

отношение к ОП самой личности;

поддерживающие внешние условия (подкрепляющие стимулы);

поддерживающие внутренние условия (индивидуально-личностная
предрасположенность и психологическая выгода); ингибиторы
(препятствующие условия); ресурсы личности;

возможные пути преодоления (стратегия изменения);

формы и методы социально-психологической помощи.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите социальные причины отклоняющегося поведения.
2. Каковы биологические предпосылки поведенческих девиаций?
3. Объясните отклоняющееся поведение с точки зрения экзистенци
ально-гуманистического подхода.
4. Что такое экзистенциальный вакуум и ноогенный невроз?
5. Каковы психодинамические механизмы отклоняющегося поведе
ния?
6. Раскройте понятие «психологическая защита» и перечислите основ
ные ее виды.
7. Перечислите основные положения поведенческой психологии.
8. Каковы факторы отклоняющегося поведения с точки зрения пове
денческой психологии?
9. Что такое классическое и оперантное обусловливание?
10. Раскройте понятие «подкрепляющий стимул» и перечислите виды
подкреплений.
11. Назовите основные механизмы формирования отклоняющегося
поведения в соответствии с теорией социального научения.
12. Что такое копинг, копинг-стратегии и копинг-ресурсы?
13. Найдите какую-либо форму нежелательного поведения в личном
опыте. Проведите его анализ по приведенной схеме.

Рекомендуемая литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. — М., 1993.
2. Бандура А., Уолтере Р. Подростковая агрессия: Изучение влияния
воспитания и семейных отношений. — М., 1999. — (Основные направле
ния психологии в классических трудах).
3. Бихевиоризм: Торндайк Э. Принципы обучения, основанные на пси
хологии; Уошсон Дж. Б. Психология как наука о поведении. — М., 1988.
4. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб., 1997.
5. Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. —
М., 1998.
6. Копинг-поведение больных неврозами и его динамика под влияни
ем психотерапии: Пособие для врачей. — СПб., 1998.
7. Кулаков С.А. На приеме у психолога — подросток. — М., 2001.
8. Кунгер П. Современный психоанализ. — СПб., 1997.
9. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев, 1989.
10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л.,
1983.
11. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
12. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб.,
2000.
13. Психоаналитические термины и понятия. — М., 2000.
14. Психология. Словарь. — М., 1990.
15. Психология индивидуальных различий: Тексты / Под ред. Ю. Б. Гип
пенрейтер и В.Я.Романова. — М., 1982.
16. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с
англ. — М., 1994.
17. Черников А. Системная семейная терапия. — М., 2001.
18. Скиннер Б. Оперантное поведение // История зарубежной психоло
гии. — М., 1986.
19. Сонин В.А., Шлионский Л.В. Классики мировой психологии. — СПб.,
2001.
20. Франка В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
21. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. — М., 1993.
22. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. — М., 1989.
23. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. — М., 1984.
24. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности™. — М., 1994.
25. Фромм Э. Бегство от свободы. — М., 1990.
26. Фромм Э. Иметь или быть? — М., 1990.
27. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. —
М., 1994.
28. Юнг К. Психологические типы. — М., 1996.
29. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А. М. Боковикова. —
М., 2001. — Т. 2.
30. Ялтонский В.М. Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и
здоровых людей: Канд. ... дис. — Л., 1996.

Раздел III

КРАТКАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Глава 1 АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Агрессия и агрессивное поведение • Условия формирования агрессивного поведения личности • Агрессия и делинквентное поведение

Агрессия и агрессивное поведение

В первых двух частях настоящего пособия была представлена общая характеристика отклоняющегося поведения личности. Данный раздел содержит описание отдельных его видов.

Знакомясь с классификацией поведенческих девиаций, мы могли наглядно убедиться в многообразии их проявлений. Принципиально важно то, что различные формы отклоняющегося поведения имеют общие свойства, которые являются критерием принадлежности к группе девиаций. Одним из таких существенных признаков была названа деструктивность — разрушительность. Действительно, девиантное поведение в целом приводит к разрушению чего-либо (здоровья, отношений, личности, общественного порядка) и даже — к прерыванию самой жизни.

Как известно, деструктивность, в свою очередь, тесно связана с такой базовой человеческой характеристикой, как агрессия. И хотя, на наш взгляд, агрессивное поведение не является отдельным видом отклоняющегося поведения, агрессия, направленная на других или себя, принимает непосредственное участие в различных формах поведенческих девиаций и заслуживает специального рассмотрения.

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессия является неотъемлемой частью жизни личности и общества. Более того, агрессия обладает мощной притягательной силой и свойством заразительности — большинство людей на словах отвергает агрессию, а при этом широко демонстрируют ее в своей повседневной жизни.

В переводе с латинского языка «агрессия» означает «нападение». В настоящее время термин «агрессия» употребляется чрезвычайно

широко. Данный феномен связывают и с негативными эмоциями (например, гневом), и с негативными мотивами (например, стремлением навредить), а также с негативными установками (например, расовыми предубеждениями) и разрушительными действиями.

В психологии под агрессией понимают *тенденцию {стремление}, проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними* [9, с. 9]. Данная тенденция носит универсальный характер, а сам термин «агрессия» в целом имеет нейтральное значение. По сути агрессия может быть как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение агрессивного влечения самого по себе.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные характеристики: *направленность, формы проявления, интенсивность*. Целью агрессии может быть как собственно причинение страдания (вреда) жертве (*враждебная агрессия*), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (*инструментальная агрессия*) [2, с. 31]. Агрессия бывает направлена на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей. А. Бандура и Р. Уолтере называют ее *асоциальной агрессией* и связывают с действиями социально-деструктивного характера, в результате которых может быть нанесен ущерб другой личности или имуществу, причем эти акты не обязательно должны быть наказуемы по закону [1, с. 8].

Агрессия принимает самые разнообразные формы — явные или латентные. Несмотря на то что термин «агрессия» обычно употребляется для обозначения разрушительных намерений, его распространяют и на более позитивные проявления, например активность, порождаемую честолюбием. Подобные действия обозначают как самоутверждение, чтобы подчеркнуть, что они побуждаются невраждебной мотивацией. Они проявляются в форме конкуренции, стремления к достижениям, иронии, спортивных состязаниях и т.д.

Наиболее же привычными проявлениями агрессии считаются конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда себе и самоубийстве.

Внутренними репрезентациями агрессии могут быть идеи, фантазии и аффекты. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, он может расправиться с обидчиком лишь в своих Фантазиях или испытывать сильный аффект.

Агрессивное влечение может проявляться через различные *агрессивные аффекты*, такие, как (в порядке усиления интенсивности и глубины), раздражение, зависть, отвращение, злость, не-

терпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть. Интенсивность агрессивных аффектов коррелирует с их психологической функцией. Агрессия может выполнять такие важные для индивида функции, как отстаивание автономии, устранение источника угрозы или страдания, удаление препятствий на пути к удовлетворению потребностей, разрешение внутреннего конфликта, повышение самооценки. При этом агрессия может частично или полностью не осознаваться ее хозяином.

Одним из наиболее интенсивных и сложных агрессивных аффектов, несомненно, выступает *ненависть*. Важнейшей целью человека, захваченного ненавистью, является уничтожение объекта агрессии. (Безусловно, ненависть может быть и нормальной реакцией ярости, направленной на устранение серьезной опасности.) При определенных условиях ненависть и желание мести могут неадекватно усиливаться. Если они становятся стабильной характеристикой установкой, можно говорить о достижении уровня психопатологии характера [5].

В более «легких» случаях психопатологии ненависть приобретает форму жестких моральных запретов и агрессивного утверждения собственных идеалов. Также ненависть может проявляться в страстном желании обладать властью, подчинять или унижать. При более тяжелых формах проявляются садистские наклонности — желание заставить свой объект страдать с получением удовольствия от этого. Крайняя форма проявления ненависти — стремление к уничтожению (убийству) или радикальное обесценивание всех и вся. Ненависть может выражаться и в самоубийстве, например когда *Я* идентифицируется с ненавистным объектом и самоуничтожение становится единственным способом его устранения.

Отношения с ненавистным объектом представляют особую ценность для личности агрессора. В глубине души он одновременно стремится и к разрушению объекта своей ненависти, и к сохранению отношений с ним. О.Кернберг замечает, что ненависть, похоже, играет роль мстительного триумфа как над другим человеком, так и над той частью собственного *Я*, которая внушает ужас в настоящее время и требует мести за прошлые страдания [5, с. 37].

Ненависть является одним из проявлений *агрессивных влечений*, которые в соответствии с психоаналитическими представлениями так же естественны для человека, как и проявления либидо — сексуального влечения в широком смысле. Известно, что в поздних теоретических работах З.Фрейд пытался обосновать агрессию как проявление врожденного саморазрушительного влечения к смерти, однако это представление не получило широкого признания. До сих пор остается дискуссионным вопрос о том, являются ли агрессивные влечения врожденными (изначально враждебно-деструктивными) или же они формируются вследствие жизнен-

ных конфликтов и фрустраций на основе других активных стремлений (например, к самоутверждению).

Таким образом, агрессия как внутренняя побудительная тенденция — это неотъемлемая часть личностной динамики (как в норме, так и при нарушениях различной степени выраженности). *Агрессивность* как склонность конкретного человека проявлять эту тенденцию в форме конкретных внутренних и внешних действий — индивидуальная особенность. Данную индивидуальную особенность довольно трудно измерить, в связи с чем основным способом оценки агрессивной тенденции является оценка ее поведенческих проявлений.

Попытаемся уточнить характер взаимосвязи между агрессией и агрессивным поведением. Очевидно, что переживание агрессии человеком не однозначно приводит к разрушительным действиям. С другой стороны, совершая насилие, человек может находиться как в состоянии чрезвычайного эмоционального возбуждения, так и полного хладнокровия. К тому же совсем не обязательно агрессор должен ненавидеть свою жертву. Многие люди причиняют страдания своим близким — тем, к кому привязаны и кого искренне любят.

В реальной жизни вообще бывает довольно сложно определить, направляется ли поведение человека его внутренней агрессивной тенденцией или же оно зависит от каких-либо иных факторов. Например, трехлетний ребенок в ходе медицинского обследования уже после нескольких неприятных процедур может не только отказываться от осмотра, но и активно сопротивляться действиям взрослых, выражая злость и даже ярость. Является ли такое поведение беспомощного малыша агрессивно-враждебным? Как расценивать поведение подростка, агрессивно протестующего против стремления взрослых ограничить его самостоятельность? Наконец, нормально ли то, что взрослые люди ведут себя подчеркнуто агрессивно в ситуации реальной угрозы их благополучию? Ответы на подобные вопросы зависят от анализа дополнительных личностных и ситуативных факторов, например важности (в том числе опасности) конкретной ситуации для человека, его способности осознавать свое поведение и контролировать свои чувства, целенаправленности поведения, степени причиняемого им вреда.

Мы не можем однозначно определить внутреннюю агрессивную тенденцию конкретной личности, но мы можем оценить степень и характер ее внешних проявлений, т.е. агрессивного поведения. Из сказанного выше можно заключить, что агрессивное поведение может иметь различные (по степени выраженности) формы: *ситуативные агрессивные реакции* (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию); *пассивное агрессивное поведение* (в форме бездействия или отказа от чего-либо); *активное агрессив-*

нов поведение (в форме разрушительных или насильственных действий).

В содержательном плане ведущими признаками агрессивного поведения можно считать такие его проявления, как:

- выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;
- тенденцию к разрушению;
- направленность на причинение вреда окружающим людям;
- склонность к насилию (причинению боли).

Обобщая все перечисленные признаки, можно говорить о том, что агрессивное поведение личности подразумевает любые действия с выраженным мотивом доминирования.

При этом выраженную социально-негативную оценку имеют, прежде всего те формы агрессивного поведения, которые «нацелены на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения» [2, с. 26]. Такое *агрессивно-асоциальное поведение* непременно включает *насилие* — вербальные или физические действия, причиняющие боль. Оно, как правило, протекает на фоне негативных эмоций агрессора (злость, ярость, садистическое удовольствие, безразличие) и в свою очередь вызывает негативные переживания жертвы (страх, унижение). Это поведение направляется агрессивными мотивами — разрушить, устранить, использовать, навредить. На когнитивном уровне оно поддерживается установками, подтверждающими правильность такого поведения (предраассудки, мифы, убеждения).

Очевидно, что насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) является самым серьезным проявлением и нежелательным следствием агрессивного поведения. Человеческое насилие принципиально отличается от такового среди животных. Оно практически лишено биологической целесообразности, оно активно эксплуатирует человеческие чувства, оно паразитирует на человеческом интеллекте, наконец, оно многократно усиливается использованием оружия.

Для обуздания демона насилия любое общество вынуждено принимать специальные меры. Наиболее эффективными из них следует признать национальные традиции и групповые ритуалы (игры, праздники, обряды), позволяющие конкретной личности интегрировать свой агрессивный потенциал и выражать его социально-приемлемыми способами. Огромное значение также имеет присутствие в обществе достаточного количества положительных примеров, например национальных героев или жизнеутверждающих кумиров.

Условия формирования агрессивного поведения личности

Мы исходим из гипотезы, что агрессивность человека и его склонность к агрессивному поведению существенно детерминиру-

ются особенностями его индивидуального развития. В появлении агрессивного поведения участвуют многие факторы, в том числе возраст, индивидуальные особенности, внешние физические и социальные условия. Например, потенцировать агрессивность вполне могут такие внешние обстоятельства, как шум, жара, теснота, экологические проблемы, метеоусловия и т.п. Но решающую роль в формировании агрессивного поведения личности, по мнению большинства исследователей данного вопроса, играет ее непосредственное социальное окружение. Рассмотрим некоторые, на наш взгляд, ведущие факторы, вызывающие или поддерживающие агрессивное поведение личности.

Характер агрессивного поведения во многом определяется *возрастными особенностями* человека. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. Так, в самом раннем возрасте дети, по всей видимости, демонстрируют агрессию: если часто, громко и требовательно плачут; если у них отсутствует улыбка; если они не вступают в контакт. Психоаналитические исследования свидетельствуют об огромном количестве гнева, переживаемом младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются [7]. Также хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

Адаптируясь к требованиям детского сада, малыши могут обзывать, щипаться, плевать, драться, кусаться и даже поглощать несъедобное. Причем эти действия совершаются, что называется, «без разбора» — импульсивно, неосознанно и открыто. Пассивным проявлением агрессии в этом возрасте считается негативизм, упрямство, отказы (говорить, есть), кусание ногтей (губ). Следует заметить, что поведение ребенка дошкольного возраста дома существенно зависит от эмоционального климата в семье, а детская группа, в свою очередь, становится зеркальным отражением внутреннего состояния воспитателя. Если те или другие проявляют, даже просто испытывают агрессию, дети с большой вероятностью будут ее воспроизводить.

В целом *детская агрессивность* является обратной стороной незащитности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и любви не получают удовлетворения), в его душе рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению. Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Аутоагрессия может проявляться по-разному, например в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

В младшем школьном возрасте агрессия чаще проявляется по отношению к более слабым («выбранной жертве») ученикам в форме насмешек, давления, ругательств, драк. Проявление агрессивного поведения школьников друг к другу в ряде случаев становится серьезной проблемой. Резко негативная реакция учителей и родителей на подобное поведение зачастую не только не уменьшает агрессивность детей, но, напротив, усиливает ее, поскольку служит косвенным доказательством силы и независимости последних. Тем не менее именно учитель, его авторитет и умение открыто выражать свое отношение к агрессивному поведению побуждает детей выбирать более социально одобряемые формы поведения.

Специфической особенностью агрессивного поведения в подростковом возрасте является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает «казаться или быть сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в члены группы (или испытания новичков). Шокирующая глаз «униформа» группы (как и подростковая мода в целом) также носит ритуальный характер. Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности. Мифы широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Так, например, любое проявление насилия по отношению к «не членам группы» оправдывается заверениями типа — «они предатели... мы должны защищать своих... мы должны заставить всех уважать нас». Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе. В то же время в отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии.

Таким образом, агрессивное поведение достаточно обычное явление для детского и подросткового возраста. Более того, в процессе социализации личности агрессивное поведение выполняет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. В связи с этим можно говорить о двух видах агрессии: доброкачественно-адаптивной и деструктивно-дезадаптивной.

В целом для развития личности ребенка и подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. В случае когда насилие дает внимание, власть, признание, деньги, другие привилегии, у детей и

подростков с большой вероятностью формируется поведение, основанное на культе силы, которое может составлять основу социального функционирования и взрослых людей (например, в криминальных группировках). Стремление окружающих подавить агрессию силой нередко приводит к эффекту, противоположному ожидаемому.

У взрослых людей проявления агрессивного поведения более разнообразны, поскольку определяются преимущественно их индивидуальными особенностями. В качестве индивидуально-личностных характеристик [2], потенцирующих агрессивное поведение, обычно рассматривают такие черты, как боязнь общественного неодобрения, раздражительность, подозрительность, предрассудки (например, национальные), а также склонность испытывать чувство стыда вместо вины. Важную роль в поддержании склонности к насилию может играть убежденность человека в том, что он является единовластным хозяином своей судьбы (а иногда и судеб других людей), а также его положительное отношение к агрессии (как к полезному или нормальному явлению).

Можно говорить об особой категории людей — экстремистах, проявляющих агрессию либо крайне часто, либо в крайних формах. Экстремисты, в свою очередь, отчетливо подразделяются на две группы: со сниженным и повышенным самоконтролем. Первые в силу слабо развитых сдерживающих механизмов склонны к постоянному проявлению агрессии, вторые — способны длительно воздерживаться даже от сильных провокаций, но проявлять крайние формы агрессии (вплоть до brutальных), когда внутренние ресурсы уже иссякают.

Другой особенностью, влияющей на агрессивное поведение личности, является ее способность переносить фрустрацию. Как известно, под фрустрацией понимают состояние, вызванное препятствием на пути удовлетворения потребности или достижения цели. Некоторые авторы рассматривают фрустрацию как одну из ведущих причин агрессивного поведения. В целом фрустрация — весьма распространенное явление, и люди существенно различаются по способности справляться с ней. Если же агрессивное поведение успешно способствует устранению фрустрации, то оно с большой вероятностью усиливается в соответствии с законами научения. К тому же проблемы могут возникать в том случае, если человек имеет повышенную чувствительность к фрустрации, а также если у него не выработаны социально приемлемые способы преодоления фрустрации.

Если оценивать влияние другого — *полового (гендерного) фактора*, — то мужчины (мальчики) демонстрируют более высокие Уровни прямой и физической агрессии, а женщины (девочки) — косвенной и вербальной. В целом мужскому полу приписывается большая склонность к физическому насилию, в то время как

женщины чаще и успешнее прибегают к его психологическому варианту.

При всей важности возрастного, тендерного и индивидуального факторов, ведущее значение в формировании агрессивного поведения, по мнению большинства исследователей, имеют *социальные условия развития личности*.

Одним из наиболее дискутируемых вопросов можно считать *влияние средств массовой информации* на агрессивное поведение личности. Сторонники негативного влияния СМИ исходят из того факта, что люди учатся вести себя агрессивно, прежде всего наблюдая за чужой агрессией. М.Хьюсманн с группой исследователей отслеживали корреляцию между просмотром телепередач и агрессивностью в течение 20 лет [2, с. 115]. Они обнаружили, что тяжесть совершенных преступлений в возрасте 30 лет соответствует предпочтениям в телепередачах в возрасте 8 лет. Механизм формирования агрессивного поведения посредством телевидения может выглядеть следующим образом: чрезмерное увлечение телепередачами — агрессивные фантазии — отождествление себя с персонажем — усвоение агрессивного способа решения проблем и влияния на людей — повторение агрессивных действий — использование агрессии для разрешения проблем в межличностных отношениях — подкрепление — агрессивные привычки — неразвитые социальные и учебные умения — фрустрация — чрезмерный просмотр телепередач — и т.д.

Формирование агрессивного поведения через наблюдение возможно при выполнении нескольких условий. Во-первых, увиденное должно выглядеть реально и захватывать. Во-вторых, увиденное должно восприниматься именно как агрессия. В-третьих, агрессия перенимается, когда зритель отождествляет себя с агрессором, а потенциальный объект агрессии для конкретной личности ассоциируется с жертвой агрессии в фильме. Следующим принципиальным условием научения является то, что в результате агрессии герой достигает цели или получает удовольствие, значимое для зрителя.

В целом просмотр агрессивных сцен, видимо, не оказывает предполагаемого прямого негативного воздействия на большинство взрослых людей, поскольку само восприятие определяется совокупностью внутренних и внешних условий. Реакции людей на сцены насилия могут быть самыми различными: отвращение, неприятие, виртуализация (восприятие изображаемых событий как не-реальных), только в некоторых случаях — восхищение или стремление подражать. Тем не менее негативное влияние СМИ на развитие детей и подростков вызывает справедливые опасения и требует специального изучения.

В то время как влияние средств массовой информации на поведение личности остается не вполне понятным, *семья* в настоящее

время признается основным социальным источником формирования агрессивного поведения. Хорошо известно, что агрессия проявляется не только к врагам, незнакомым людям или конкурентам. Психологическое или физическое насилие отнюдь не редкость для многих семей. Формы проявления агрессии в семье разнообразны. Это могут быть прямое физическое или сексуальное насилие, холодность, оскорбления, негативные оценки, подавление личности, эмоциональное неприятие ребенка. Члены семьи могут демонстрировать агрессивное поведение сами или могут подкреплять нежелательные действия ребенка, например выражая гордость его победой в драке.

На становление агрессивного поведения ребенка влияют различные семейные факторы, например низкая степень сплоченности семьи, конфликтность, недостаточная близость между родителями и ребенком, неблагоприятные взаимоотношения между детьми, неадекватный стиль семейного воспитания. Например, родители, применяющие крайне суровые наказания, использующие чрезмерный контроль (гиперопека) или, напротив, не контролирующие занятия своих детей (гипоопека), чаще сталкиваются с агрессией и непослушанием своих детей. Также существует мнение, что выраженное негативное влияние на ребенка оказывает агрессия отца по отношению к матери (физическое насилие или явное моральное унижение).

А. Бандура и Р. Уолтере [1] посвятили изучению данного «семейного» вопроса специальное исследование и получили следующие данные. Родители агрессивных мальчиков предъявляли меньше требования к достижениям детей в сравнении с родителями контрольной группы (без агрессивного поведения) и меньше ограничивали их в детстве. В то же время рассматриваемые подростки сильнее сопротивлялись воздействиям родителей. Мальчики с агрессивным поведением были более привязаны к матерям, чем к отцам. Родители агрессивных подростков чаще опирались на методы принуждения, в то время как в контрольной группе шире использовались методы развития внутреннего самоконтроля, например убеждение. Отцы агрессивных мальчиков характеризовались резкостью и тенденцией часто наказывать детей, тогда как матери — нетребовательностью при низкой общей согласованности требований и недостаточной сердечности взаимоотношений. Агрессивные мальчики меньше идентифицировались со своими отцами, они чаще отвечали им критичным и враждебным отношением, чем подростки из контрольной группы. Все это, по мнению исследователей, затрудняло усвоение родительской системы ценностей и выполнение их требований.

Изучая связь между социализацией подростков и их семейными условиями, А. Бандура и Р. Уолтере выделили три основные особенности, определяющие поведение ребенка: *его готовность ус-*

манавливать зависимые {интимно-личностные} отношения, степени развития совести, силу мотивации к агрессии. По мнению авторов семья должна создать минимальные условия эффективной социализации [1, с. 35]. Первым важным условием является стимулирование мотивации привязанности, посредством которой ребенок научается желать интереса, внимания и одобрения окружающих. Второй необходимой предпосылкой исследователи называют «давление социализации» в форме последовательных требований и ограничений (при условии, что родители сами разделяют социальные нормы). Напротив, враждебные формы поведения закладываются в семье в результате фрустрации потребности в родительской любви, постоянного применения наказания (его преобладания над методами поощрения желательного поведения), несогласованности требований со стороны родителей, демонстрации агрессии самими родителями.

Таким образом, в соответствии с «теорией асоциальной агрессии», агрессивное поведение ребенка вызывается прежде всего недостатком нежной заботы и привязанности со стороны одного или обоих родителей. Фрустрация привязанности приводит к возникновению у ребенка постоянного чувства враждебности, поскольку он развивается через *подражание значимым для него взрослым* (в том числе их эмоциональным проявлениям). Установки и поведение, которые развились у ребенка в отношениях с родителями, впоследствии переносятся на других людей (одноклассников, учителей, супругов). Если проявление агрессии к конкретным людям пресекается (или делается невозможным в силу иных причин), агрессия может смещаться на новый «более безопасный» (доступный) объект.

Следует уточнить, что в рассмотренных выше экспериментах участвовали преимущественно мальчики. Большинство же исследователей отмечают различное влияние плохого обращения в семье на детей разного пола. По мнению ряда авторов, девочки, к которым в детстве проявляли жестокость, более склонны к развитию мазохистического паттерна поведения, в то время как мальчики в этом случае чаще идентифицируют себя с агрессором и с большей вероятностью развиваются в садистическом направлении [7, с. 335].

Еще одним доказательством в пользу гипотезы о ведущей роли семьи в происхождении агрессивного поведения является известное обстоятельство, что у детей, воспитывающихся в детских учреждениях, также доминируют нарушения, связанные с агрессивностью (в отличие от усыновленных детей). В то же время не все дети, лишенные необходимой родительской заботы, становятся агрессивными. Другим следствием семейной депривации может быть замкнутость, сверхзависимость, излишняя готовность к подчинению или глубокая тревожность (исход, вероятно, зависит от сте-

пени депривации, возраста ребенка, его конституциональных особенностей и других обстоятельств).

Таким образом, при неблагоприятном воздействии внутренних и внешних факторов агрессивное влечение действительно приобретает формы агрессивности и устойчивого разрушительного поведения вплоть до общественно опасных форм. Но агрессия не обязательно должна приводить к отрицательным последствиям. Например, она может не только смещаться на все новые и новые объекты, но и *замещаться (сублимироваться)* в различных формах деятельности — бизнесе, учебе, спорте, лидерстве и т.д.

Очевидно, что в норме агрессия носит оборонительный характер и служит выживанию. Она также выступает *источником активности* индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям. Личность может и должна уметь распознавать различные проявления агрессии, выражать агрессию в социально приемлемых формах, наконец, избегать насилия над другими или собой. Судьба собственной агрессии — дело личного выбора каждого взрослого человека, а задача овладения своей агрессией — одна из труднейших психологических задач вообще.

Агрессия и делинквентное поведение

Кажется очевидным тот факт, что агрессия и делинквентное (противоправное) поведение взаимосвязаны. Действительно, противозаконные действия по большей части сопровождаются агрессивными действиями. Это могут быть корыстные преступления, в которых агрессия носит инструментальный характер, т.е. служит достижению каких-либо целей (убийство для получения жилплощади, физическое насилие при ограблении, угрозы с целью вымогательства денег). В случае других, насильственных, преступлений непосредственно проявляется враждебное поведение. Насилие в целом как наиболее опасная форма агрессивного поведения запрещается законом и контролируется государством.

Взаимосвязь между делинквентным поведением личности и агрессией неоднозначна. Агрессивное поведение, достигающее уровня нарушения законов, прежде всего может быть *следствием подражания*. В качестве образцов для подражания могут выступать родственники, сверстники, другие значимые люди. Особую роль в подержании агрессивного поведения играет делинквентная субкультура. Асоциальная группа, банда, наконец, места лишения свободы — все эти социальные институты формируют устойчивое агрессивное поведение.

В других случаях агрессивное противоправное поведение может быть *невротически обусловлено*, например, если оно мотивируется сильной тревогой и неосознаваемым чувством вины. Склонность к противозаконным действиям также наблюдается в случае *антисо-*

циальной направленности личности, для которой враждебное отношение к другим людям является стилем жизни. Следующая форма агрессивного поведения может быть связана с органическими нарушениями нервной системы. Такой правонарушитель склонен к насилию преимущественно вследствие аффективности, застревания на переживаниях, импульсивности или интеллектуального снижения. Отдельную (немногочисленную) группу правонарушителей составляют также те психотические больные, болезненное состояние которых сопровождается неожиданными немотивированными взрывами агрессии (что редко бывает связано с их устойчивой антиобщественной направленностью).

На практике, например для определения меры ответственности и вида наказания, важно различать *патологическую и непатологическую формы агрессивного поведения*. Непатологическая форма, как правило, характеризуется негрубой выраженностью расстройств поведения и способностью к компенсации в благоприятных условиях. Например, агрессивное поведение подростков может носить характер возрастных реакций и не нарушать в целом их взаимоотношений с окружающими. Патологическая же агрессия, напротив, связана с качественными изменениями составляющих насильственного поведения, обусловленных болезненными изменениями психической деятельности и их динамикой. Можно выделить следующие признаки патологических изменений: агрессивное поведение с изменениями в эмоциональной сфере и возникновением аффективно-злобных реакций; агрессивное поведение с наличием сверхценных идей мести, ненависти, обиды; садистическая агрессия, главным признаком которой являются нарушения в сфере влечений, проявляющиеся, в частности, в переживании положительных эмоций при причинении физической боли или нравственных страданий другому человеку [1, 5, 8]. Например, в случае патологической агрессии обычное критическое замечание может спровоцировать такой уровень злобы, при котором нарушается сознание, и человек, не помня себя, совершает убийство.

Особый случай агрессивности представляют *серийные и внешне почти не мотивированные* противоправные действия. По мнению Э.Фромма [10], они носят характер злобной разрушительности и садистской жестокости, возникают внезапно и неожиданно для окружающих и близких людей. Такая форма агрессии, по мнению автора, не имеет явных биологических или экономических причин и составляет реальную проблему человечества.

Стремясь ответить на вопрос о природе противоправной агрессии, А.Бандура и Р.Уолтере [1] исследовали социальные условия становления и личностные особенности подростков с устойчивым антиобщественным поведением. По мнению авторов, подростки с асоциальной агрессией существенно отлича-

ются от своих более успешных в социальном плане сверстников. Они чаще и более непосредственно выражают свою агрессию (особенно дома). Авторы предполагают, что неспособность устанавливать позитивные отношения с отцом оказывается одним из решающих факторов формирования у мальчиков антиобщественной направленности.

Агрессивные подростки, нарушающие законы, не доверяют окружающим, избегают ситуаций, в которых могут оказаться в эмоциональной зависимости. Они менее доброжелательно относятся к сверстникам, часто смешивают секс и агрессию, практически не чувствуют вины за агрессивное поведение. Они во многом напоминают маленьких детей, чьи импульсы подчиняются больше внешним, а не внутренним ограничениям. Такие подростки действуют практически во вред себе, потому что в результате своих действий еще более лишаются привязанностей и попадают под жесткий контроль представителей власти, к которым не испытывают ни доверия, ни уважения. Тем не менее в условиях жестко регламентированного внешнего контроля (заключения) они нередко чувствуют себя комфортно, порой даже более, чем на свободе.

Тот факт, что несмотря на повторные и серьезные наказания агрессивное антисоциальное поведение трудно изживается, приводит многих исследователей к выводу, что такой нарушитель практически не способен учиться на опыте. Возможно это связано с тем, что заслуженное наказание практически никогда не следует немедленно за проступком или не наступает вовсе. Уверенность в том, что агрессия (преступление) останется безнаказанной играет существенную роль в поддержании антисоциального поведения.

Таким образом, агрессивность и делинквентность оказываются тесно связаны. Агрессивное асоциальное поведение в целом вызывает устойчивое негативное отношение общества и является серьезным барьером между личностью и окружающими ее людьми. Следует признать, что в силу ряда причин социальное воздействие на личность с выраженным агрессивным поведением часто оказывается малоэффективным. Поскольку агрессия имеет глубокие биологические и социальные корни, искоренить агрессивное поведение, по всей видимости, невозможно. Можно лишь ГОВОРИТЬ о необходимости снижения его проявлений через создание системы эффективного социального контроля на нескольких уровнях — общества, семьи и малых групп, самой личности.

К сожалению, никакое общество не свободно от проявлений Насилия. Более того, история знает немало примеров, когда само государство выступало инициатором преступных деяний. Преступлениями против человечества признаны последствия политики ряда государств: уничтожение миллионов евреев фашистами, сталин-



ские репрессии и депортации, массовые убийства армян турками, чеченская война.

Мы рассмотрели лишь некоторые стороны агрессии и агрессивного поведения, предваряя описание конкретных видов девиантного поведения.

Завершая данную тему, следует еще раз подчеркнуть, что агрессия (наряду с любовью) присутствует в самых разнообразных формах человеческого существования. Все основные виды отклоняющегося поведения личности — делинквентное, зависимое и суицидальное, — безусловно, можно рассматривать как поведение разрушительное по своей сути, различающееся лишь по форме и направленности агрессивных действий — вовне или вовнутрь).

Контрольные вопросы и задания

1. Раскройте содержание и соотнесите следующие понятия: «агрессия», «агрессивное влечение», «агрессивность», «агрессивное поведение».
2. Назовите негативные и позитивные проявления агрессии.
3. Назовите основные виды агрессии и агрессивного поведения.
4. Перечислите основные признаки агрессивного (нежелательного) поведения с учетом возрастной специфики.
5. Приведите основные психологические теории, объясняющие агрессивное поведение (на основе данной главы и главы 4 предыдущего раздела).
6. Каковы условия и механизмы формирования агрессивного поведения?
7. Сформулируйте условия, препятствующие становлению и проявлению агрессивного поведения личности.
8. Раскройте связь между агрессивным и делинквентным поведением личности.

Рекомендуемая литература

1. Бандура А., Уолтере Р. Подростковая агрессия: Изучение влияния воспитания и семейных отношений. — М., 1999.
2. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб., 1997.
3. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми. — М., 1991.
4. Гюттенбюль А. Зловещее очарование насилия. — СПб., 2000.
5. Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. — М., 1998.
6. Лоренц К. Агрессия. — М., 1994.
7. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
8. Можинский Ю.Б. Агрессия у подростков: эмоциональный и кризисный механизм. — СПб., 1999.
9. Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файна. — М., 2000.
10. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. — М., 1994.
11. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. — М., 1994.

Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности • Условия формирования делинквентного поведения • Противоправная мотивация • Антисоциальная (социопатическая) личность

Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности

Мы начинаем описание отдельных видов девиантного поведения с характеристики делинквентного поведения. Проблема делинквентного (противоправного, антиобщественного) поведения, является центральной для исследования большинства социальных наук, поскольку общественный порядок играет важную роль в развитии как государства в целом, так и каждого гражданина в отдельности.

В отношении противоправного поведения используются различные подходы и понятийный аппарат. В психологической литературе его чаще всего обозначают как **делинквентное поведение**. Понятие происходит от латинского *delinquens* — «проступок, провинность». Под этим термином мы будем понимать противоправное поведение личности — *действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях*. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как **делинквентная личность {делинквент}**, а сами действия — **деликтами**.

Криминальное поведение является утрированной формой делинквентного поведения вообще. В целом делинквентное поведение непосредственно направленно против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества.

В специальной литературе рассматриваемый термин используется в различных значениях. А. Е. Личко [15, с. 52], вводя в практику подростковой психиатрии понятие «делинквентность», ограничил им мелкие антиобщественные действия, не влекущие за собой уголовной ответственности. Это, например, школьные прогулы, приобщенность к асоциальной группе, мелкое хулиганство, Издевательство над слабыми, отнимание мелких денег, угон мотоциклов. В. В. Ковалев [7] возражает против такой трактовки делинквентности, указывая, что делинквентное поведение является по-
Дением преступным.

Получивший широкое распространение термин «делинквент» за рубежом по большей части употребляется для обозначения несовершеннолетнего преступника. Так, в материалах ВОЗ делинквент определяется как лицо в возрасте до 18 лет, чье поведение причиняет вред другому индивиду или группе и превышает предел, установленный нормальными социальными группами в данный момент развития общества. По достижении совершеннолетия делинквент автоматически превращается в антисоциальную личность. В психологической литературе понятие делинквентности скорее связывается с противоправным поведением вообще. Это *любое поведение, нарушающее нормы общественного порядка*. Данное поведение может иметь форму мелких нарушений нравственно-этических норм, не достигающих уровня преступления. Здесь оно совпадает с асоциальным поведением. Оно также может выражаться в преступных действиях, наказуемых в соответствии с Уголовным кодексом. В этом случае поведение будет криминальным, антисоциальным.

Приведенные виды делинквентного поведения можно рассматривать и как этапы формирования противоправного поведения, и как относительно независимые его проявления.

Многообразие общественных правил порождает большое количество подвидов противоправного поведения. Проблема классификации различных форм делинквентного поведения носит междисциплинарный характер.

В социально-правовом подходе широко используется деление противоправных действий на насильственные и ненасильственные (или корыстные).

В рамках клинических исследований представляет интерес комплексная систематика правонарушений В. В. Ковалева, построенная по нескольким осям. На социально-психологической оси — антидисциплинарное, антиобщественное, противоправное; на клинико-психопатологической — непатологические и патологические формы; на личностно-динамической — реакции, развитие, состояние. А. Г. Амбрумова и Л. Я. Жезлова предложили социально-психологическую шкалу правонарушений: антидисциплинарное, антисоциальное, делинквентное — преступное и аутоагрессивное поведение (следует отметить, что данные авторы к делинквентному относят только преступное поведение) [9, с. 115].

Для решения таких вопросов, как определение степени выраженности делинквентности и меры воздействия на личность, важное значение также имеет систематизация типов правонарушителей. В 1932 г. Н. И. Озерецким была предложена актуальная и сегодня типология несовершеннолетних правонарушителей по степени выраженности и характеру личностных деформаций: *случайные, привычные, стойкие и профессиональные правонарушители* [9, с. 116].

Среди подростков, совершивших правонарушения, А. И. Долгова, Е. Г. Горбатовская, В. А. Шумилкин и др. [5] в свою очередь выделяют следующие три типа:

1) *последовательно-криминогенный* — криминогенный «вклад» личности в преступное поведение при взаимодействии с социальной средой является решающим, преступление вытекает из привычного стиля поведения, оно обуславливается специфическими взглядами, установками и ценностями субъекта;

2) *ситуативно-криминогенный* — нарушение моральных норм, правонарушение непроступного характера и само преступление в значительной степени обусловлены неблагоприятной ситуацией; преступное поведение может не соответствовать планам субъекта, быть с его точки зрения эксцессом; такие подростки совершают преступления часто в группе в состоянии алкогольного опьянения, не являясь инициаторами правонарушения;

3) *ситуативный тип* — незначительная выраженность негативного поведения; решающее влияние ситуации, возникающей не по вине индивида; стиль жизни таких подростков характеризуется борьбой положительных и отрицательных влияний.

Аналогично В. Н. Кудрявцев [13] говорит о профессиональных преступниках (лицах, регулярно совершающих преступления, живущих на доходы от них), ситуативных (действующих в зависимости от обстановки), случайных (преступивших закон только однажды).

Делинквентное поведение как форма девиантного поведения личности имеет ряд особенностей.

Во-первых, это *один из наименее определенных видов отклоняющегося поведения личности*. Например, круг деяний, признаваемых преступными, различен для разных государств, в разное время. Сами законы неоднозначны, и в силу их несовершенства большая часть взрослого населения может быть подведена под категорию «преступников», например по таким статьям, как уклонение от уплаты налогов или причинение кому-либо физической боли. Аналогично этому, все знают, что лгать нельзя. Но человек, говорящий правду всегда и везде, невзирая на обстоятельства, будет выглядеть более неадекватным, чем тот, кто лжет уместно.

Во-вторых, делинквентное поведение *регулируется преимущественно правовыми нормами* — законами, нормативными актами, дисциплинарными правилами.

В-третьих, противоправное поведение признается *одной из наиболее опасных форм девиаций*, поскольку угрожает самим основам социального устройства — общественному порядку.

В-четвертых, такое поведение личности активно *осуждается и наказывается в любом обществе*. Основной функцией любого государства является создание законов и осуществление контроля за их исполнением, поэтому в отличие от иных видов девиа-

ций, делинквентное поведение регулируется специальными социальными институтами: судами, следственными органами, местами лишения свободы.

Наконец, в-пятых, важно то, что противоправное поведение по своей сути означает *наличие конфликта между личностью и обществом* — между индивидуальными стремлениями и общественными интересами.

Условия формирования делинквентного поведения

Несмотря на разнообразные общественные меры, направленные на побуждение граждан следовать установленным законам и правилам, множество людей ежедневно их нарушают. Нередко бывает трудно понять, почему вполне обычные с виду люди вдруг совершают серьезное преступление. Чаще всего это психически здоровые личности, в том числе дети и подростки.

При рассмотрении детерминации противоправных действий обычно говорят о совокупности внешних условий и внутренних причин, вызывающих подобное поведение. Безусловно, в каждом конкретном случае имеет место уникальное сочетание факторов, тем не менее можно определить некоторые общие тенденции в формировании делинквентного поведения.

Социальные условия играют определенную роль в происхождении противоправного поведения. К ним прежде всего относятся многоуровневые общественные процессы. Это, например, слабость власти и несовершенство законодательства, социальные катаклизмы и низкий уровень жизни.

Согласно Р.Мертону [15, с. 202], некоторые люди не могут отказать от делинквентного поведения, потому что в нынешнем обществе потребления подавляющее большинство любой ценой стремится к доходу, потреблению и успеху. Людям, так или иначе «отодвинутым в сторону» от общественных благ, *трудно достичь желанных целей легальным путем*.

Социальной причиной антиобщественного поведения конкретной личности также может быть *склонность общества навешивать ярлыки*. В ряде случаев устойчивое антиобщественное поведение формируется по принципу порочного круга: первичное, случайно совершенное преступление — наказание — опыт насильственных отношений (максимально представленный в местах заключения) — последующие трудности социальной адаптации вследствие ярлыка «преступника» — накопление социально-экономических трудностей и вторичная делинквентность — более тяжкое преступление ■" и т.д.

Данное трагическое обстоятельство замечательно представлено в киноверсии тюремной драмы Стивена Кинга «Побег из Шоу»

«Побег» (1994 г., постановка Ф.Дарабонт). Главный герой фильма Энди Дюфрейн осужден на пожизненное заключение за убийство жены, которого он не совершал. Его способность сопротивляться узаконенному насилию, его гениально подготовленный побег — незаурядное исключение из общего правила. Другой персонаж драмы — библиотекарь Брукс Хатмид, проведя 45 лет в тюрьме, безуспешно пытается совершить новое преступление, чтобы остаться «дома». Он совершает самоубийство вскоре после «вынужденного» освобождения, не вынеся бремени свободы. В этом случае личность становится жертвой системы насилия и социальных стереотипов.

Более того, П.Кутер [15, с. 203] указывает на то, что многие законопослушные люди имеют агрессивно-криминальные импульсы, которые не реализуются ими в конкретных действиях, но проецируются на других людей, например, совершающих правонарушения. Вследствие данных проективных процессов правонарушения могут чрезмерно строго оцениваться и несправедливо наказываться, что в свою очередь приводит к усилению делинквентности.

Таким образом, общество само, как это ни парадоксально, посредством неоправданных действий и чересчур серьезных наказаний воспитывает преступников, от которых хотелось бы избавиться. Государство, провозглашая борьбу с насилием, само его использует (нередко еще в большем количестве) по отношению к провинившемуся. Сегодня 86 стран мира имеют в законодательстве статью о смертной казни. В целом людям навязывается *насильственный стереотип взаимоотношений*. Представители власти преследуют делинквентных личностей, демонстрируя им свою силу так, как те поступали по отношению к своим жертвам. Возникает порочный круг, двигаясь по которому, делинквентные личности наносят вред себе и окружающим.

Об особой роли социальной ситуации в детерминации преступного поведения свидетельствуют наблюдения за поведением людей *в условиях тоталитарного режима*. П.Кутер [15] приводит результаты исследований Дикса, изучавшего наследственность и развитие личности у ряда массовых убийц из германских СС (до и после их работы в концентрационных лагерях). Было выявлено, что преступное поведение эсэсовцев, хотя и сопровождалось их различными личностными расстройствами, но проявлялось только в социально санкционированных условиях — в период обучения и работы в концлагерях. До нацистского режима и после него изучаемые личности, как правило, не совершали преступлений.

Существенную роль в происхождении делинквентного поведения играет микросоциальная ситуация. Его формированию, например, способствуют: асоциальное и антисоциальное окружение (алкоголизм родителей, асоциальная и антисоциальная семья или

компания); безнадзорность; многодетная и неполная семья; внутрисемейные конфликты; хронические конфликты со значимыми другими.

В. Н. Кудрявцев указывает на *состояние отчуждения* преступника от своей среды, возникающее уже в раннем возрасте. Так, 10% агрессивных преступников считали, что мать их не любила в детстве (в «нормальной» выборке только 0,73%) [12].

Суммируя литературные данные, можно перечислить следующие микросоциальные факторы, вызывающие делинквентность:

- фрустрация детской потребности в нежной заботе и привязанности со стороны родителей (например, чрезвычайно суровый отец или недостаточно заботливая мать), что в свою очередь вызывает ранние травматические переживания ребенка;

- физическая или психологическая жестокость или культ силы в семье (например, чрезмерное или постоянное применение наказаний);

- недостаточное влияние отца (например, при его отсутствии), затрудняющее нормальное развитие морального сознания;

- острая травма (болезнь, смерть родителя, насилие, развод) с фиксацией на травматических обстоятельствах;

- потворствование ребенку в выполнении его желаний; недостаточная требовательность родителей, их неспособность выдвигать последовательно возрастающие требования или добиваться их выполнения;

- чрезмерная стимуляция ребенка — слишком интенсивные любовные ранние отношения к родителям, братьям и сестрам [2, с. 61];

- несогласованность требований к ребенку со стороны родителей, вследствие чего у ребенка не возникает четкого понимания норм поведения;

- смена родителей (опекунов);

- хронически выраженные конфликты между родителями (особенно опасна ситуация, когда жестокий отец избивает мать);

- нежелательные личностные особенности родителей (например, сочетание нетребовательного отца и потворствующей матери);

- усвоение ребенком через научение в семье или в группе D^c линквентных ценностей (явных или скрытых).

Как правило, на первых порах, переживая фрустрацию, ребенок испытывает *боль*, которая при отсутствии понимания и смягчения переходит в *разочарование* и *злость*. Агрессия привлекает внимание родителей, что само по себе важно для ребенка. Кроме того, используя агрессию, ребенок нередко добивается своих целей, управляя окружающими. Постепенно агрессия и нарушение правил начинают систематически использоваться как способ

олучения желаемого результата. Делинквентное поведение закрепляется.

15 исследовании «Преступность несовершеннолетних: тенденции и перспективы» М. Раттер и Д. Гидлер [25] указывают на четкую связь между особенностями раннего детского развития в семье и последующей степенью послушания индивида, но утверждают, что механизмы такого влияния семьи по-прежнему неясны. Они также отмечают корреляцию между социальными переменами и ростом преступности, вновь подчеркивая недостаточность знаний относительно механизмов этой связи. На примере несовершеннолетних исследователи приходят к заключению, что для преступного поведения существуют множественные причины, включая влияние групп сверстников, социального контроля и социального научения, биологических и ситуационных факторов. С их точки зрения, абсурдно искать единственное объяснение или единую стратегию профилактики.

Индивидуальные детерминанты противоправного поведения представляют особый интерес для психологического анализа.

В свою очередь, индивидуальные особенности существенно определяются **половыми различиями**. Например, хорошо известно, что противоправное поведение более характерно для мужского пола. Несмотря на рост женской преступности, ее относительные показатели значительно ниже мужских, например женские преступления в России в 1998 г. составили 15 % от общего числа зарегистрированных случаев [14].

Можно говорить о преступлениях, более свойственных женщинам или мужчинам. Такие деликты, как убийство детей, проституция, воровство в магазинах, чаще совершают женщины. Мужчины же чаще угоняют автомобили, учиняют разбои, кражи, наносят телесные повреждения, убивают. Существуют и типично мужские преступления, например изнасилование.

Возрастной фактор определяет своеобразие поведения на разных этапах онтогенеза. Возрастная динамика частоты правонарушений проявляется следующим образом: возраст большинства преступников колеблется в пределах от 25 до 35 лет; количество преступлений неуклонно растет от 14 до 29; максимум случаев совершения преступлений приходится на 29 лет; с 29 до 40 лет наблюдается постепенное снижение; после 40 лет преступления редки [14].

Очевидно, что об антисоциальном поведении (в отличие, например, от агрессивного) имеет смысл говорить лишь по достижении определенного возраста, на наш взгляд, не ранее 6—8 лет.

Как правило, маленький ребенок не может достаточно осознавать свое поведение, контролировать его и соотносить с социальными требованиями. Только в школе ребенок впервые и по-настоящему сталкивается с принципиальными социальными требованиями, и толь-

ко начиная со школьного возраста от ребенка ожидается строгое следование основным правилам поведения.

Имеют место и «качественные» особенности проявления делинквентного поведения в различном возрасте. Нарушения социального поведения на ранних этапах онтогенеза, вероятно, представляют собой проблемы психического развития ребенка или невротические реакции, носящие преходящий характер. Например воровство ребенка пяти лет может быть связано с гиперактивностью, невротической потребностью во внимании и любви, реакцией на утрату близкого человека, задержкой в интеллектуальном развитии, невозможностью получить необходимые питание и вещи.

С момента поступления в школу ситуация принципиально изменяется — начинается этап интенсивной социализации личности в условиях возросших психических возможностей ребенка. С этого времени определенные действия ребенка действительно можно рассматривать как приближенные к противоправным. В младшей школьном возрасте (6 — 11 лет) делинквентное поведение может проявляться в следующих формах: мелкое хулиганство, нарушение школьных правил и дисциплины, прогулы уроков, побеги из дома, лживость и воровство.

Следует отметить, что социально-экономический кризис в России способствовал росту делинквентного поведения, в том числе и в детской возрастной группе. Обнищание части населения, распад институтов общественного воспитания, изменение общественных установок — все это неизбежно приводит к тому, что асоциальный ребенок беспризорного вида становится привычным героем городских улиц. Уличное хулиганство младших школьников (кражи, аферы возле телефонных автоматов, вымогательство) сочетается с бродяжничеством, употреблением наркотических веществ и алкоголя. Очевидно, что в подобных случаях детское девиантное поведение закономерно переходит в делинквентное поведение в подростковом и взрослом возрасте.

Противоправные действия в подростковом возрасте (12—17 лет) являются еще более осознанными и произвольными. Наряду с «привычными» для данного возраста нарушениями, такими, как кражи и хулиганство — у мальчиков, кражи и проституция — у девочек, приобрели широкое распространение новые их формы — торговля наркотиками и оружием, рэкет, сутенерство, мошенничество, нападение на бизнесменов и иностранцев. В 1998 г. было зарегистрировано около 190 тыс. несовершеннолетних преступников (10% от общего числа нарушителей закона) [14]. По статистике большая часть преступлений, совершенных подростками, — групповые. В группе снижается страх наказания, резко усиливаются агрессия и жестокость, снижается критичность к происходящему к себе. Наиболее показательным примером группового противоправного поведения является «разгул» болельщиков после футбол'

ного матча, среди которых молодые люди составляют большинство.

В.Н.Кудрявцев [12] считает, что преступная карьера, как правило, начинается с плохой учебы и отчуждения от школы (негативно-враждебного отношения к ней). Затем происходит отчуждение от семьи на фоне семейных проблем и «непедагогических» методов воспитания. Следующим шагом становится вхождение в преступную группировку и совершение преступления. На прохождение этого пути требуется в среднем 2 года. По имеющимся данным 60 % профессиональных преступников (воров и мошенников) начали этот путь в шестнадцатилетнем возрасте.

По детерминации можно выделить следующие группы подростков-правонарушителей.

Первую группу представляют подростки, у которых вследствие ряда причин оказываются не развитыми высшие чувства (совесть, чувство долга, ответственность, привязанность к близким) или представления о добре и зле, что искажает их эмоциональную реакцию на поступки.

Ко второй группе можно отнести подростка с гипертрофированными возрастными реакциями, что указывает на преходящий характер их оппозиционного и антисоциального поведения (при прочих благоприятных условиях).

Третью группу составляют те, кто устойчивей воспроизводит делинквентное поведение своего непосредственного окружения и для кого такое поведение является привычно нормальным (с отрицательным образом самого себя, отсутствием навыков самоконтроля, слабо развитой совестью, потребительским отношением к людям).

К четвертой группе относят подростков с психическими и невротическими расстройствами (у них наряду с делинквентным поведением присутствуют болезненные симптомы и/или признаки интеллектуального недоразвития).

Наконец, выделяется пятая группа подростков, сознательно выбирающих делинквентное поведение (не страдающих психическими расстройствами, обладающих достаточным самоконтролем и понимающих последствия своего выбора).

Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками в плане дальнейшего формирования антиобщественного поведения можно считать: отсутствие совести и чувства вины, патологическую лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие, неряшливость, выраженную психопатологию.

Вопрос о половом и возрастном, выделяется конституционально-фактор. Исследователи отмечают, что конституциональные факторы не могут направить развитие личности в антисо-

Ю сторону. Например, влечения ребенка могут быть настолько сильными, что он с трудом переносит состояние голода,

под влиянием чего он может начать воровать. Или существуют, вероятно, выраженные индивидуальные различия в способности маленьких детей устанавливать близкие отношения [2, с. 54].

Вопрос о влиянии *психопатологии* (в любом возрасте) на делинквентное поведение личности остается дискуссионным. «Проблема соотношения психических отклонений и антиобщественного поведения — одна из самых сложных и запутанных в психиатрии», замечает В.В.Королев [10, с. 5]. В качестве наиболее распространенных аномалий, сочетающихся с делинквентным поведением, называются: *психопатия; алкоголизм; невротические расстройства; остаточные явления черепно-мозговых травм и органические заболевания головного мозга; интеллектуальная недостаточность* [9, 10, 16].

Люди, имеющие психические аномалии, проявляют сниженную способность осознавать и контролировать свои действия вследствие интеллектуальной или эмоционально-волевой патологии. В то же время отклонения от медицинской нормы нельзя считать конкретными причинами, вызывающими преступные действия, хотя в ряде случаев они сочетаются.

При сочетании психического расстройства с определенными условиями можно ожидать возникновение *патологического аффекта*, существенно снижающего *вменяемость человека*, т.е. его способность осознавать свои действия и контролировать их.

Многие авторы также рассматривают маломотивированные, нередко неожиданные для окружающих жестокие убийства именно как проявление патологического поведения. Ю. Б. Можгинский [19] указывает, что в случае подобных преступлений, совершенных подростком без признаков психического расстройства до убийства, прослеживаются две основные *патологические тенденции*: *нарушение аффектов* (депрессии, дистимии) и *кризис личности* (психопатическое развитие). Данные нарушения безусловно сочетаются с конкретным социально-психологическим контекстом. Среди них автор называет конфликтную ситуацию, длительный стресс (затяжной конфликт в семье), влияние подростковой группы (группы) повых ценностей и правил), комплекс неполноценности, незначительную внешнюю угрозу.

Х. Ремшмидт [27] в этиологии делинквентного поведения подростков выделяет *легкие эмоциональные повреждения* без признаков других психических заболеваний; *выраженные эмоциональные нарушения*, которые манифестируются страхами, тоской или насильственным способом поведения.

Расстройства настроения в ряде случаев сочетаются с *патологией влечений*, например патологическое поведение с периодическим непреодолимым влечением к поджогам (пиромания) или воровству (клептомания). К этому же ряду расстройств влечений относятся склонность к побегам и бродяжничество. В целом *синдром*

„рушенных влечений“ характеризуется: импульсивностью, стойкостью, чуждостью для личности и непреодолимостью. Х. Ремшмидт, описывая депрессивных делинквентов, говорит о чередовании состояний «усиления влечений и агрессии» и «абсолютной утраты „влечений“» [24].

Приведенные данные позволяют говорить о том, что *аффективный профиль* является одним из наиболее значимых свойств личности, связанных с антисоциальным поведением и зависящих в свою очередь от совокупности внутренних и внешних факторов.

Таким образом, по детерминации поведения можно выделить несколько основных групп делинквентных личностей:

ситуативный правонарушитель (противоправные действия которого преимущественно спровоцированы ситуацией);

субкультурный правонарушитель (нарушитель, идентифицировавшийся с групповыми антисоциальными ценностями);

невротический правонарушитель (асоциальные действия которого выступают следствием интрапсихического конфликта и тревоги);

«органический» правонарушитель (совершающий противоправные действия вследствие мозговых повреждений с преобладанием импульсивности, интеллектуальной недостаточности и аффективности);

психотический правонарушитель (совершающий деликты вследствие тяжелого психического расстройства — психоза, помрачения сознания);

антисоциальная личность (антиобщественные действия которой вызваны специфическим сочетанием личностных черт: враждебностью, неразвитостью высших чувств, неспособностью к близости).

Противоправная мотивация

Рассмотренные выше внешние и внутренние условия способствуют формированию делинквентного поведения. В то же время, описывая правонарушителя, большинство авторов склоняются к выводу о *решающей роли антисоциальной направленности личности* в становлении делинквентного поведения. Речь идет о *специфической мотивации*, выступающей непосредственной причиной противоправного поведения. В.Н.Кудрявцев [11] говорит об *антиобщественной ориентации личности*. Другие авторы используют сходные термины: *криминогенная деформация личности, антиобщественная установка, антисоциальная направленность, противоправная мотивация*. Данные термины обозначают систему наиболее устойчивых доминирующих мотивов личности — внутренних побуждений, потребностей, установок, ценностей, интересов и убеждений.

Противоправная мотивация может иметь различные истоки, причины и степень выраженности. В.В.Лунеев [17] предлагает различать следующие ведущие мотивации противо-

правных действий: корыстно-алчную, насильственно-эгоистическую, анархистско-индивидуалистическую, легкомысленно безответственную, трусливо малодушную.

А.И.Долгова [5] на примере подростков выделяет насильственный и корыстный типы деформации личности. При *насильственном* типе имеет место стремление к самоутверждению, желание представить себя сильной, справедливой, отзывчивой натурой, всегда готовой прийти на помощь. Однако представления о справедливости у таких лиц искажены, их мораль, по сути дела, является моралью преступника. Для них типичны групповой эгоизм, тесная привязанность к неформальной группе, жестокость, культ силы, убежденность в правильности своего поведения. Для *корыстного типа* более характерен не групповой, а индивидуальный эгоизм. У его представителей более дефектны ценностные ориентации, они полностью осознают противоправный характер своих действий. Таких подростков отличают скрытность, аморальность, наличие корыстных установок, более глубокая социальная запущенность. На практике по большей части приходится иметь дело с комбинациями указанных типов.

Противоправная мотивация, как устойчивая система доминирующих мотивов конкретной личности, непосредственно связана с ее правовым сознанием. *Правовое сознание* предполагает: 1) знание законов и их понимание; 2) принятие правил как лично значимых, убежденность в их полезности и справедливости; 3) готовность, умение и привычку действовать в соответствии с законами и правилами. Очевидно, что нормальное социальное развитие предполагает процесс преобразования культурных (в том числе правовых) норм в индивидуальные ценности. Преломленные через систему личностных смыслов правовые нормы в сочетании с волевой регуляцией обеспечивают такое качество личности, как *законопослушание*.

Н.Ф.Кузнецова [5] провела опрос с целью выявления мотивации законопослушания взрослых людей (1984). Среди опрошенных 52,3 % отметили свою убежденность в полезности законов и порядка; 27,4 % — привычку соблюдать законы. Единичные ответы (от 4 до 1,5 %) — влияние примера других, страх утраты доверия окружающих, личный расчет, желание избежать осуждения. Только 0,9 % респондентов в качестве мотива законопослушного поведения отметили страх наказания. У молодых людей страх наказания более выражен: его назвали 7 % опрошенных. Однако в целом страх наказания не препятствует совершению преступления. По данным исследования 2 тыс. заключенных лишь 4 % респондентов в момент совершения преступления задумывались о последующем наказании. Данные исследования показывают, что у преступников законопослушание в 5 — 9 раз ниже, чем у нормальных людей.

Таким образом, мотивация выполнения правил или их нарушения может быть самой разнообразной. Отдельными мотивами, побуждающими к противоправным действиям, могут быть: стремление немедленно получить удовольствие, стремление самоутвердиться, стремление к комфорту или высокому социальному статусу, оппозиционное поведение (внутреннее стремление нарушать запреты), поведенческие стереотипы (опыт пребывания в криминальной среде), агрессия и садистические наклонности, следование социальным стереотипам и традициям, потребность чувствовать принадлежность к группе и получать ее одобрение, скука, стремление к риску и острым ощущениям, фрустрация, необходимость вынужденной защиты, альтруизм (правонарушение ради других людей или высокой цели).

В фильме «Леон» (1996) режиссер Люк Бессон противопоставляет две мотивационные линии делинквентного поведения.

Первая линия воплощена в образе Леона — «чистильщика», честного киллера, изначально лишённого возможности выбора. Безграмотный эмигрант из Италии, Леон (Жан Рено), прибывает в Америку без профессии и средств к существованию. «Добрый старый» Тони «помогает» Леону, используя его и предоставляя работу киллера. Леон не знает, что такое хотеть жить и любить жизнь. Он просто выживает в одиночку в жестоком мире. Он честно выполняет свою работу, строго соблюдая принцип — «только не женщин и детей». Случайное появление в его жизни девочки Матильды, потерявшей семью, возрождает в нем человеческую сущность — сострадание, заботу, любовь. Леон погибает в борьбе с истинными убийцами, защищая свою единственную любовь.

Вторая линия представлена героем Гарри Олдмана — психопатом-полицейским, возглавляющим отдел по борьбе с наркотиками. Имея незаурядные личные качества, облеченный властью, он использует их для совершения изощренных преступлений. Единственный закон этой без сомнения делинквентной личности — беззаконие. Обладая многим, он способен получать истинное удовольствие только от одного — созерцания страха смерти на лице другого человека.

Очевидно, что, сталкиваясь с делинквентным поведением, мы прежде всего должны исследовать мотивы, за ним скрывающиеся.

В психоаналитических исследованиях, раскрывающих бессознательную мотивацию, делинквентность рассматривается как следствие внутреннего конфликта и примитивных защит. В случае антисоциального поведения могут действовать следующие бессознательные мотивы делинквентности [2, 15, 19, 30]:

- желания, требующие немедленного удовлетворения;
- переживание бессильного гнева, отчаяния — агрессии, ищущей разрядки;
- обида, требующая мщения;

- зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;
- недоверие и стремление сохранять дистанцию;
- фантазии величия и всемогущества.

С точки зрения личностной динамики А.Айхорн указывает на существование двух основных типов делинквентыности:

пограничное невротическое состояние с симптомами антисоциального поведения; когда личность пребывает в состоянии внутреннего конфликта и какая-то ее часть запрещает делинквентное поведение, вызывая чувство вины. При доминировании чувства вины делинквент ведет себя странно, например ходит в украденной шапке или не получает пользы от украденного. Он явно добивается разоблачения и часто попадает. Ему снятся кошмары. Он испытывает облегчение после наказания. В ряде случаев чувство вины возникает у преступников до совершения преступления. Здесь делинквентность возникает из-за желания индивида получить облегчение от давления супер-Эго;

антисоциальное поведение без признаков невроза. В этом случае конфликт «вынесен наружу» — это открытый конфликт с окружением по причине ранней фрустрации либидных желаний.

Но бессознательная потребность в наказании [2, с. 145] и фиксация на этапе доминирования принципа удовольствия выражены в обеих ситуациях.

Антисоциальная (социопатическая) личность

Доминирующие и наиболее часто проявляющиеся у конкретной личности мотивы определяют *общую направленность личности*. В зарубежной психологической и медицинской литературе для описания делинквентного поведения взрослых людей (от 18 лет) широко используются термины: «антисоциальная», «социопатическая», «психопатическая» личность. Данные понятия не тождественны привычным для нас понятиям — «криминальная личность», «характерологический психопат» — и не могут выступать в качестве медицинского диагноза. *Социопатическая (антисоциальная) личность представляет собой психологический тип, описанный через глубинные психологические механизмы функционирования личности*. Основной вклад в изучение социопатической динамики сделан психоанализом. *Август Айхорн* (1876—1949), известный своей работой с трудными подростками, определяет делинквентность как «динамическое явление, результат взаимодействия психических сил, производящих искажения» [2, с. 48].

Данное искажение прежде всего связано с нарушением взаимоотношений между Эго и супер-Эго. Супер-Эго (как критическая инстанция) может быть не сформировано, в других случаях оно может быть чрезмерно жестким — карающим. Наконец, Эго-идеал

(как часть супер-Эго) может содержать антисоциальные идентификации [15, 30].

Н. Мак-Вильямс [18] описывает социопатическую личность через *выраженную потребность ощущать власть над другими*. Это может проявляться как стремление влиять на людей, манипулировать ими, «подняться» над ними. Многие авторы отмечают, что данный характер связан с *базовой неспособностью к человеческой привязанности*.

Уровень социальной адаптации при этом может быть различным. А.Айхорн ввел понятия *явной* и *латентной делинквентности*. Если в первом случае имеют место антисоциальные действия, то во втором — это состояние существует, но не проявляется внешне.

Человек с антисоциальной организацией личности не обязательно совершает преступления, но его жизнь в целом определяется специфической мотивацией. Представители некоторых уважаемых профессий, несомненно, в большей степени, чем другие, проявляют склонность к давлению и контролю (педагоги, судьи, хирурги), сочетая свою индивидуальность с интересами общества.

Личности, ставшие на путь нарушения закона, тем более могут быть достаточно точно описаны с точки зрения данного психологического диагноза. Интересным фактом является то, что если социопатической личности удалось избежать тюрьмы или саморазрушения, она имеет тенденцию «выгорать» к среднему возрасту (к сорока годам), нередко достигая уровня «примерного гражданина».

Психоанализ рассматривает делинквентов как тех, кто не в состоянии разрешить свои внутренние конфликты [15, 18]. Антисоциальные люди порывают с реальностью и спасаются от внутренней действительности тем, что предпринимают запрещенные действия, пресекаемые государством и преследуемые законом. Основной психологической защитой социопатических людей является *всемогущий контроль*. Они также используют проективную идентификацию, множество тонких диссоциативных процессов и отыгрывание вовне. *Потребность оказывать давление*, как указывает Мак-Вильямс, имеет преимущественное значение [18, с. 199]. Она защищает от стыда (особенно у грубых психопатов) или отвлекает от поиска сексуальных перверсий (которые также могут лежать в основе криминальности).

При делинквентном поведении часто используется *проекция* на общество личных негативных качеств. При этом общество выглядит иллюзорно более плохим, чем оно есть в действительности, а представители правоохранительных органов низводятся до «ментов» с самыми отрицательными характеристиками.

Знаменитое *отсутствие совести* у социопатов свидетельствует не только о дефективном супер-Эго, но также о недостатке первичных взаимных привязанностей к другим людям. Для антисоциальной личности ценность других людей редуцируется до их по-

лезности, которая нередко определяется явным или бессознательным согласием последних терпеть «затрещины». Социопатические люди открыто хвастаются своими победами, махинациями или обманами, если думают, что на слушателя произведет впечатление их *сила*. Служители закона не перестают удивляться тому, как легко преступники сознаются в убийстве и спокойно рассказывают о нем в ужасных подробностях, скрывая при этом меньшие проступки или то, что, по их мнению, может быть расценено как признаки слабости.

Например, в телеинтервью каналу НТВ (октябрь 1998 г.) серийный убийца Анатолий Оноприенко эмоционально рассказывал, что в убийствах его назначение, что он ничего не боится и что он самого Бога превзошел. Свою цель преступник сформулировал как «вызывать страх», поясняя, что даже будучи заключенным под стражу он вызывает животный страх у людей. В большинстве же заурядных случаев при объяснении преступных действий наблюдается склонность к минимизации своей роли, преуменьшению своей ответственности: «просто повздорили, плохо подумал и т.д.».

Тот факт, что *делинквенты не страдают от дискомфорта из-за своего поведения*, составляет одну из основных трудностей социального и психотерапевтического воздействия на них.

Таким образом, основным механизмом саморегуляции социопатической личности является *отыгрывание вовне* внутреннего напряжения и негативных чувств. При этом у таких людей возникает моментальное побуждение к действию. Они также не обладают опытом повышения самоуважения через контроль над собственными импульсами. Социопатов часто рассматривают как *недостаточно тревожащихся*. Н.Мак-Вильямс [18, с. 202] объясняет это обстоятельство моментальным отыгрыванием вовне в комбинации с отказом признавать «слабые» чувства. Это означает, что если социопат и испытывает тревогу, то он отыгрывает ее так быстро, что окружающие не успевают ее заметить.

Не совсем понятен механизм формирования антисоциальной направленности. Доказано, что младенцы с рождения отличаются по темпераменту. В таком случае конституциональными предпосылками социопатии может выступить, например, большая базальная агрессия или сниженная реактивность нервной системы (более высокий порог возбуждения). Действительно, чтобы чувствовать себя бодро и хорошо, социопат нуждается в резком, более встряхивающем опыте. *Особая конституция* может объяснять постоянное стремление таких людей к острым ощущениям, их сниженную способность воспринимать педагогическое воздействие и обучаться социально-приемлемому поведению, их невозможность получать удовольствие от обычных для других людей вещей — музыки, природы, хорошей работы. Врожденно гиперактивному, требовательному или рассеянному ребенку необходимо

большее участие отцовской фигуры, чем это принято. Ребенок, обладающий гораздо большей энергией, чем родители, может усвоить, что можно игнорировать потребности других людей, делая все, что хочется, умело управляя поведением окружающих.

Для отношений к таким детям со стороны родителей характерны: нестабильность, отсутствие дисциплины, потворство, эмоциональное непонимание, эксплуатация и иногда жестокость. Детство антисоциальных людей нередко отличается безнадзорностью, обилием опасностей и хаоса (хаотическая смесь суровой дисциплины и сверхпотворства; слабая мать и вспыльчивый садистичный отец; алкоголизм и наркотики в семье; семейные разрывы). В таких нестабильных и угрожающих обстоятельствах *ребенок не получает чувства защищенности* в необходимые моменты развития, что может подтолкнуть его потратить остаток жизни на поиск подтверждения своего *всемогущества*.

Для семей антисоциальных личностей в целом нетипично понимание и проговаривание своих чувств (явление алекситимии). В то время как большинство из нас используют слова для выражения собственной личности, социопатические личности применяют их для манипуляции. Родители оказываются неспособными отвечать на эмоциональные потребности ребенка. Они могут также бессознательно проявлять неповиновение и ненависть к авторитетам, с возмущением реагируя на ситуацию, когда педагоги или кто-то еще ограничивают поведение их ребенка. В целом родители оказываются глубоко вовлечены в демонстрацию ребенком силы, а социопат имеет серьезные затруднения в обретении самоуважения нормальным путем через переживание любви и гордости своих родителей.

В историях наиболее деструктивных, криминальных психопатов почти невозможно найти последовательного, любящего, защищающего влияния семьи. З.Фрейд указывал, что: «*Доверчивость любви* является самым важным и самым первым источником авторитета» [28, с. 24]. Антисоциальный индивид, вероятно, просто никогда не испытывал в нормальной степени привязанности и взаимной любви. Он не идентифицировался с теми, кто о нем заботился. Вместо этого оказалась возможной идентификация с «чуждым элф-объектом», который переживается как хищный.

Цитируя Мелой, Мак-Вильямс пишет о «*недостаточности глубоких и бессознательных идентификаций* первоначально с первичной родительской фигурой и в особенности архетипических и направляющих идентификаций с обществом и культурой человечества в целом» [18, с. 204].

Последующие контакты ребенка со взрослыми вне круга семьи также не обогащают его личность необходимыми идентификациями. *Окружающих людей любят, пока они способствуют удовлетворению, и ненавидят, как только они в нем отказывают.* Из-за отсут-

ствия полноценного Сверх-^не существует и никаких внутренних требований, которые бы вызывали чувство вины. Хотя имеется интеллектуальное понимание последствий поведения, эмоциональное понимание отсутствует. Сиюминутное удовольствие важнее чем угроза неудовольствия в будущем [30, с. 31].

Таким образом, нарушение ранних объектных отношений приводит к серьезному личностному расстройству, переживаемому как неспособность к установлению привязанности и признанию авторитетов.

Несмотря на очевидное сходство, О. Кернберг [7] отмечает *психологическую неоднородность самой группы «антисоциальная личность»* и предлагает выделять в ней несколько диагностических подгрупп.

1. *Собственно антисоциальное расстройство личности* характеризуется прежде всего тяжелой патологией супер-Эго. Это неспособность к ощущению вины и раскаяния; неспособность эмоционально привязываться (даже к животным); отношения, основанные на эксплуатации людей; лживость и неискренность; слабость суждений и неспособность учиться на жизненном опыте; неспособность следовать жизненному плану. В одних случаях такое поведение может иметь активно-агрессивную форму (злобно-садистическую), в других — пассивно-паразитическую (эксплуатирующую).

2. Если собственно антисоциальное расстройство не выявлено, может иметь место так называемый *злокачественный нарциссизм*. Он проявляется в типичном нарциссическом расстройстве личности (грандиозность, превосходство Я), характерологически укорененной агрессии (сализме к другим или направленной на себя агрессии), параноидальных тенденциях и убежденности в собственной правоте. В отличие от антисоциальной личности как таковой при злокачественном нарциссизме сохраняется потенциал привязанности и участия к другим людям или ощущение вины. Такие люди могут понять наличие у других моральных убеждений, могут иметь реалистичное отношение к своему прошлому и планировать будущее.

3. Далее, антисоциальное поведение (в основном пассивно-паразитического типа) может встречаться в структуре просто *нарциссического расстройства личности* с преобладанием неспособности к длительной глубокой привязанности. Оно может проявляться в форме сексуальных аддикций; безответственности; эмоциональной или финансовой эксплуатации других.

4. Следующая группа включает *антисоциальное поведение при дрУгих расстройствах личности* (инфантильное, истероидное и др.)-

5. В случае *невротического расстройства личности* антисоциальное поведение происходит из бессознательного чувства вины, ^нередко может выглядеть как личная драма. Например, человек в °рует мелкие предметы на работе, боясь разоблачения и увольнения-

6. Антисоциальное поведение можно рассматривать и *как часть симптоматического невроза* в форме подросткового бунтарства, ^рушения адаптации под влиянием окружения, облегчающего перевод психических конфликтов в антисоциальное поведение.

7. Наконец, это могут быть *диссоциальные реакции* — некритичная адаптация к социальной подгруппе с антисоциальным поведением.

Таким образом, такая психологическая реальность, как делинквентное поведение личности, содержит в себе как общие закономерности, так и выраженное индивидуальное своеобразие.

В обращении с делинквентными личностями целесообразно (насколько это возможно) игнорировать как их недоверие, так и провокации наказания. Следует исходить из того, что «они не умеют сдерживаться, но имеют страстное искаженное желание привязанности» [2, с. 184], не удовлетворенное в раннем детстве.

Заканчивая данную главу, хочется отметить, что в настоящее время преступность в России представляет одну из наиболее больных общественных проблем. К 1996—1998 гг. уровень преступности в нашей стране достиг рекордно высокого рубежа 2,5 — 3 млн преступлений в год, хотя и стабилизировался на этом уровне, возможно, достигнув так называемого уровня насыщения преступности. Одновременно с количественным ростом наметились крайне опасные тенденции: увеличение доли тяжких преступлений; рост подростковой преступности; рост организованной преступности. Например, в 1997 г. Министерство внутренних дел РФ зарегистрировало более 12 тыс. организованных преступных групп [14].

Проблема антиобщественного поведения существует не только как абстрактное социальное явление. Повседневная жизнь ставит перед каждым из нас непростые задачи: не поддаться влиянию криминогенной обстановки, избежать страха, защитить себя и свою семью, воспитать законопослушание в детях, помочь людям (вставшим на путь нарушения закона) вернуться в общество. Поставленные задачи требуют огромных усилий со стороны государства и его граждан. Одновременно с этим решение проблемы преступности тесно связано с серьезным научным осмыслением противоправного поведения как отклоняющегося поведения личности.

Контрольные вопросы и задания

1- Раскройте основные понятия, связанные с противоправным поведением личности.

2. Перечислите основные формы делинквентного поведения и типы правонарушителей.

3. Перечислите внешние и внутренние условия делинквентного поведения.

4- Какова специфическая мотивация антиобщественного поведения?

➤ Что стоит за термином «антисоциальная личность»?

Рекомендуемая литература

1. Антонин Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная психология. — М | 1991.
2. Айхорн А. Трудный подросток. — М., 2001.
3. Гриценко Л.А., Алмазов Б.Н. Побег из дома и бродяжничество. — Свердловск, 1988.
4. Девиантность и социальный контроль в России (XIX — XX вв.): Тенденции и социологическое осмысление. — СПб., 2000.
5. Долгова А.И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. — М., 1981.
6. Дроздов А.Ю. На экране и вне его: Социально-психологические аспекты влияния телевидения // Психол. газета. — № 37, октябрь 1998.
7. Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и пerversиях. — М., 1998.
8. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. — М., 1979.
9. Кондратенко В. Т. Девиантное поведение подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. — Минск, 1988.
10. Королев В.В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. — М., 1992.
11. Криминальная мотивация / Под ред. В.Н.Кудрявцева. — М., 1986.
12. Кудрявцев В.Н. Генезис преступления: Опыт криминологического моделирования. — М., 1998.
13. Кудрявцев В.Н. Правовое поведение: Норма и патология. — М., 1982.
14. Кудрявцев В.Н. Современные проблемы борьбы с преступностью в России // Вестник Российской академии наук. — 1999. — Т. 69. — № 9. — С. 790-797.
15. Кутер П. Современный психоанализ. — СПб., 1997.
16. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983.
17. Лунеев В.В. Преступность XX века: Мировой криминологический анализ. — М., 1997.
18. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
19. Можгинский Ю.Б. Агрессия у подростков: Эмоциональный и кризисный механизм. — СПб., 1999.
20. Нарушения поведения у детей и подростков. — М., 1981.
21. Ольков С.Г. Общественные болезни. — Тюмень, 1996.
22. Преступность и правонарушения (1993—1997): Статист. сб. — М., 1998.
23. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / Под ред. С. А. Беличевой. — М., 1999.
24. Психотерапия детей и подростков / Под ред. Х. Ремшмидта. — М., 2000.
25. Раттер М. Помощь трудным детям. — М., 1987.
26. Реан А.А. Характерологические особенности подростков-делинквентов // Вопросы психологии. — 1991. — № 4.
27. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. — М., 1994.
28. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. — М., 1989.

29. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. — М., 1994.
30. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А.М. Боковой. — 2001. — Т. 2.

Глава 3 ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Общая характеристика зависимого поведения • Концептуальные модели • Факторы зависимого поведения личности • Феномен со-зависимости • Химическая зависимость • Пищевая зависимость

Общая характеристика зависимого поведения

Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории «отклоняющееся поведение личности» выделяется подгруппа так называемого зависимого поведения или зависимостей. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

С давних времен различные формы зависимого поведения называли *вредными* или *пагубными привычками*, имея в виду пьянство, переедание, азартные игры и другие *пристрастия*. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как *патологические привычки*. Понятие *зависимость* также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в настоящее время.

В широком смысле под зависимостью понимают «*стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации*» [20, с. 71]. Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам... В некоторых случаях наблюдаются *нарушения нормальных отношений зависимости*. Например, аутические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям.

Склонность к чрезмерной зависимости, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения, или зависимое поведение. Далее, используя термин «зависимость», мы будем иметь в виду именно чрезмерную привязанность к чему-либо.

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности — **аддиктивное поведение**. В переводе с английского *addiction* — склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. *addictus* — тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности — химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как: 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики); 2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе); 3) пища; 4) игры; 5) секс; 6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

— химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

— нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

— гэмблинг — игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

— сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм (см. глоссарий));

— религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности. Так, на наш взгляд, гомосексуализм в современной социальной ситуации не следует относить к девиантности, хотя, несомненно, он остается в разряде маргинального поведения (занимающего крайнюю границу нормы и пока вызывающего неприятие людей). Нужно

воздерживаться от соблазна причислять к зависимому поведению повседневные формы активности, не вызывающие реального ущерба, например привычку пить кофе или есть сладкое.

Поскольку мы рассматриваем только формы отклоняющегося поведения, целесообразно внимательно следить за тем, чтобы поведение отвечало всем общим признакам девиантности (см. главу 1). Например, любое сексуальное поведение будет располагаться в границах нормы, если оно: 1) основано на взаимном согласии; 2) не связано с использованием несовершеннолетних детей; 3) направлено на живого человека; 4) не отвечает общим признакам девиантности. Тогда все виды сексуального поведения можно расположить на оси:

1) преступные сексуальные действия, запрещенные законом (сексуальное насилие, проституция, использование детей, совращение);

2) сексуальные девиации (секс с животными, садомазохизм, фетиш-секс и т.д.);

3) маргинальное поведение (промискуитет, нудизм, гомосексуализм);

4) общепринятое сексуальное поведение (гетеросексуальное поведение взрослых людей по взаимному желанию).

Итак, *зависимое {аддиктивное} поведение — это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.*

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной — от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией. В связи с этим некоторые авторы различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например переедание или курение [5]. В свою очередь, отдельные подвиды аддиктивного поведения представляют континуумы разнообразных проявлений. Например, специалисты признают, что алкоголизм (клиническая форма алкогольной зависимости) не является монолитным, и в действительности более правильно говорить об «алкоголизмах».

Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам аддикции. Особая популярность алкоголя во многом обязана широкому спектру его действия — он может с одинаковым успехом использоваться для возбуждения, согревания, расслабления, лечения простудных заболеваний, повышения уверенности и раскованности.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность

?

механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

Прежде всего зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом *стремлении к изменению психофизического состояния*. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще — как утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой *непрерывный процесс формирования и развития аддикции* (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии. 1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля. 2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшить психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения. 3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. 4. В исходе — социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Перечислим фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого — один день.

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно вызывает *личностные изменения и социальную дезадаптацию*. Ц.П.Короленко и Т.А.Донских [9] указывают на типичные социально-психологические изменения, сопровождающие формирование аддикции. Первостепенное значение имеет формирование *аддиктивной установки* — совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни.

Аддиктивная установка выражается в появлении *сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции* (например, в беспокойстве о том, чтобы был постоянный запас сигарет, наркотика). Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации — интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс», «кто пьет, того болезни не берут»). При этом формируется так называемое *магическое мышление* (в виде фантазий о собственном могуществе или всемогуществе наркотика) и *«мышление по желанию»*, вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально»; «я могу себя контролировать»; «все наркоманы — хорошие люди»).

Параллельно развивается *недоверие ко всем «другим»*, в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что *объект зависимости становится целью существования, а употребление — образом жизни*. Жизненное пространство сужается до ситуации получения объекта. Все остальное — прежние моральные ценности, Интересы, отношения — перестает быть значимым. *Желание «слиться» с объектом* настолько доминирует, что человек способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную Изобретательность и упорство. Неудивительно, что ложь зачастую становится неизменным спутником зависимого поведения. Кри-

тичность к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Пожалуй, одним из самых негативных проявлений аддиктивной установки является *анозогнозия* — отрицание болезни или ее тяжести. Нежелание аддикта признавать свою зависимость («я — не алкоголик»; «если захочу, брошу пить») осложняет его взаимоотношения с окружающими и существенно затрудняет оказание помощи, а в ряде случаев делает зависимость непреодолимой.

Таким образом, *зависимое (аддиктивное) поведение* это *аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния*. Субъективно оно переживается как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.

Концептуальные модели

Представления о природе зависимого поведения развивались параллельно с развитием культуры и до сих пор не могут считаться исчерпывающими. Исторически первой, вероятно, выступила *моральная модель*, объясняющая аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства. Эта модель восходит к религиозным воззрениям, в соответствии с которыми пагубные привычки являются одним из проявлений греховности человека.

С этических позиций человек полностью несет ответственность за свое поведение. Например, алкоголики являются гедонистически настроенными индивидами, предавшимися своим страстям. Следовательно, чтобы справиться с дурной привычкой, нужно запретить себе пить и преодолеть слабую волю, образно выражаясь, «постараться вытянуть себя за волосы из болота». В настоящее время моральная модель если и имеет место, то скорее применяется к наркозависимым в основном из-за тесной связи между употреблением наркотиков и совершением правонарушений.

Другой концептуальной парадигмой аддиктивного поведения является *модель болезни*. Данная модель завоевала популярность среди специалистов и получила широкое общественное признание (например, в рамках программы «Двенадцать шагов»). В соответствии с рассматриваемой моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи. При этом аддикт частично освобождается от ответственности за происхождение своей болезни. Например, как диабетик не может отвечать за свой диабет, так и алкоголик не должен нести ответствен-

ность за свой алкоголизм. Аддикты рассматриваются как люди с имманентной предрасположенностью к зависимости от экзогенных веществ. Поскольку зависимость признается трудноизлечимой, человек, страдающий ею, должен сопротивляться болезненному влечению всю жизнь. И именно за это он несет личную ответственность.

Относительно высокий эффект лечения в обществах анонимных алкоголиков {АА} привел к росту популярности модели болезни. Наркозависимые пытаются воспроизвести успех АА, создавая организации анонимных наркоманов {АН}. Однако модель болезни и связанные с ней группы самоподдержки оказываются менее успешными в случае наркоманов. Как отмечает П. Кутер, это отчасти объясняется существенными различиями между алкоголическими личностями и людьми, употребляющими наркотики [12, с. 211].

Другая, *симптоматическая модель*, предполагает изучение аддиктивного поведения как *отдельных поведенческих «симптомов» или привычек* [5]. Например, курение может быть просто привычкой, не связанной ни с серьезными личностными проблемами, ни с болезненным расстройством. Такое поведение формируется по законам научения так же, как и любые другие (в том числе полезные) поведенческие стереотипы. Например, подросток может приобщиться к курению в значимой для него компании, получая одобрение сверстников и ощущение взрослости. Следовательно, медико-психологическое воздействие должно быть преимущественно направлено на конкретный симптом — привычку. Для этого важно выяснить: какую психологическую выгоду личность извлекает из данного поведения (чем оно самоподкрепляется); в каких условиях обычно происходит (что его подкрепляет); наконец, когда и почему оно не проявляется (каковы его ингибиторы). На основе полученной информации можно спланировать воздействие на нежелательное поведение, «наказывая» его всякий раз, когда оно проявляется, и, напротив, подкрепляя позитивное поведение. Например, если мы хотим бросить курить, мы можем: не хранить дома сигареты; постепенно сокращать количество выкуранных сигарет; поощрять себя при воздержании от курения; Делать что-то приятное «другое» каждый раз, когда хочется курить.

Рассмотренный принцип может быть реализован также с помощью использования лекарственных препаратов. Например, человеку, желающему расстаться с зависимостью, можно ввести препараты, вызывающие крайне неприятную реакцию (сердцебиение, удушье, панику) при употреблении алкоголя или наркотиков. В данном случае прежде желаемый объект начинает ассоциироваться со страхом или отвращением, и зависимое поведение может постепенно угасать. В других случаях используются лекарства, блокирующие («выключающие») рецепторы, воспринимающие нарко-

тик. Под воздействием подобных веществ ожидаемое опьянение просто не наступает, тем самым зависимое поведение не подкрепляется, и употребление становится бессмысленным.

Симптоматическая модель выглядит достаточно убедительной. Она широко используется при коррекции различных форм аддиктивного поведения — самостоятельно или в рамках комплексной реабилитации.

Меньшее распространение получила *психоаналитическая модель* зависимого поведения [12, 21, 28]. Вероятно, это связано с тем, что психоаналитическая терапия аддиктивных расстройств пока еще не имеет высокой эффективности. В то же время психодинамические механизмы формирования зависимого поведения признаются чрезвычайно важными для понимания его природы. В соответствии с психоаналитической моделью *аддиктивное поведение является одним из проявлений нарушенной личностной динамики*. Индивидуальная склонность к зависимому поведению определяется в первые годы жизни. Далее оно вызывается и поддерживается как бессознательными мотивами, так и особенностями характера человека (например, оральным характером).

Несмотря на то, что организация АА признает зависимость болезнью, ее деятельность также направлена на интенсивную поддержку внутренних структурных изменений личности. Например, воздержание от алкоголя достигается в контексте тесных межличностных отношений, когда люди испытывают внимательное и заботливое единение с товарищами по несчастью. Заботящиеся фигуры могут быть интернализированы таким же образом, как интернализуется психотерапевт. Это, в свою очередь, помогает алкоголику контролировать импульсы и усиливает его Эго.

В рамках *системно-личностной модели* зависимое поведение рассматривается как дисфункциональное, связанное со сбоем в жизненно важных функциях и в системе значимых отношений личности [10, 11]. Например, повышение частоты употребления алкоголя может быть связано с неуспехом на работе, наркозависимое поведение подростка — служить цели удержать родителей от развода; а переедание — сигнализировать о проблемах в интимно-личностной сфере.

Системно-личностная модель наиболее полно реализуется в рамках семейного консультирования и психотерапии. Также ему отдается приоритет в некоторых реабилитационных системах. Например, программа «*Day-Top International*» рассматривает девиантную личность как дезадаптированную, вырванную из контекста социальных связей. Целью программы является восстановление способности аддикта или делинквента жить в группе (обществе) через принятие им групповых правил и ответственности за свое поведение.

Перечисленные концептуальные модели зависимого поведения отражают его сложность и многообразие. Следует отметить, что на

современном этапе развития науки приоритет отдается комплексной — *биопсихосоциальной модели* аддиктивного поведения, рассматривающей зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум — личность — организм». Это значит, что аддиктивное поведение должно одновременно рассматриваться в нескольких планах: культурологическом, социальном, правовом, психологическом, медико-биологическом.

Факторы зависимого поведения личности

Таким образом, зависимое поведение признается *многофакторным явлением*. Современное состояние науки позволяет говорить о следующих условиях и причинах (факторах) аддиктивного поведения.

К внешне социальным факторам, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести *технический прогресс* в области пищевой промышленности или фармацевтической индустрии, выбрасывающих на рынок все новые и новые товары — потенциальные объекты зависимости. К этой же группе факторов относится деятельность наркоторговцев, активно вовлекающих молодежь в потребление химических веществ. Кроме того, по мере урбанизации мы наблюдаем, как ослабевают межличностные связи между людьми. Стремясь к независимости, человек утрачивает необходимые ему поддержку и ощущение безопасности. Вместо того чтобы искать удовлетворения в человеческих взаимоотношениях, мы все больше обращаемся к бездушным продуктам цивилизации.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением *групповой динамики*. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. В данном случае наркотики (в широком смысле) выполняют следующие жизненно важные для подростка функции:

- поддерживают ощущение взрослости и освобождения от родителей;

- формируют чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения;

- дают возможность отыгрывать сексуальные и агрессивные побуждения, не направляя их на людей;

- помогают регулировать эмоциональное состояние;

- реализуют креативный потенциал подростков через экспериментирование с различными веществами.

Субкультура может выступать в самых разнообразных формах: подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство или просто мужская компания. В любом случае ее

влияние наличность, идентифицирующую себя «со своими», чрезвычайно велико. Очевидно, что в подростковом и юношеском возрасте влияние субкультуры максимально. На наш взгляд, это один из наиболее значимых социальных факторов зависимого поведения личности.

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается **семье**. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А. Фрейда, Д. Винникота, М.Балинта, М.Кляйн, Б.Спока, М.Маллер, Р.Спиц убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребенка вредит *неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности* [15, 21, 29].

Ведущая роль в формировании зависимости, по мнению ряда авторов, принадлежит *младенческой травме* (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, с утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка, чрезмерной врожденной возбудимостью малыша, наконец, с какими-то действиями родителей. Родители, как правило, не знают о своем психотравмирующем воздействии на младенца, когда, например, из лучших побуждений или по рекомендациям докторов стараются приучить его к жесткому режиму питания, запрещают себе «баловать» ребенка или даже упорно пытаются сломить его упрямый нрав. Переживая дистресс, в котором малыш не в состоянии помочь себе, он попросту засыпает. Однако, как отмечает Г. Кристал [21, с. 105], повторение тяжелой травмирующей ситуации приводит к нарушению развития и переходу в состояние апатии и отстраненности. Позднее травму можно обнаружить по страху перед любыми аффектами, неспособности их переносить, ощущению «небезопасности» и ожиданию неприятностей. Эта особенность зависимых людей обозначается как *низкая аффективная толерантность*.

Такие люди не умеют заботиться о себе и нуждаются в ком-то (чем-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. Вместе с тем они испытывают глубокое недоверие к людям. В этом случае неживой объект вполне может заменить человеческие отношения. Таким образом, люди, пережившие психические травмы в раннем детстве, имеют существенно больший риск стать зависимыми.

В целом семья может не дать ребенку необходимой любви и не научить его любить себя, что в свою очередь приведет к ощущению плохости, никчемности, бесполезности, отсутствию веры в себя. В соответствии с современными представлениями, люди с зависимым поведением испытывают серьезные трудности в поддержании самоуважения. Хорошо известно, например, что в со-

стоянии опьянения человек чувствует себя гораздо раскованнее и увереннее, чем обычно. С другой стороны, для компаний алкоголиков весьма характерны беседы на актуальную тему: «Ты меня уважаешь?». Зависимость, таким образом, выступает своеобразным средством регуляции самооценки личности.

Серьезной проблемой семей зависимых личностей могут быть *эмоциональные расстройства у самих родителей*, которые, как правило, сопровождаются *алекситимией* — неспособностью родителей выражать в словах свои чувства (понимать их, обозначать и проговаривать). Ребенок не только «заражается» в семье негативными чувствами, он обучается у родителей замалчивать свои переживания, подавлять их и даже отрицать само их существование.

Отсутствие границ между поколениями, чрезвычайная психологическая зависимость членов семьи друг от друга, гиперстимуляция — еще один негативный фактор. М.Маллер [21, с. 15] акцентировала внимание на важности для нормального развития ребенка процесса *сепарации* — постепенного отделения его от матери посредством ее уходов и возвращений, а также процессов индивидуализации ребенка. В семьях с нарушенными границами аддиктивное поведение может выступать одним из способов влияния на поведение других членов, при этом сама зависимость может давать ощущение независимости от семьи. Одним из доказательств этому является усиление зависимого поведения при усилении семейных проблем.

Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Имеются ввиду негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи.

В то же время наблюдения говорят о том, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Более того, даже в семьях, где родители страдают алкоголизмом, у ребенка не обязательно формируется зависимое поведение. Очевидно, что не менее важную роль играют *индивидуальные особенности конкретной личности*.

В рамках индивидуальных различий прежде всего следует отметить *половую избирательность зависимого поведения*. Например, пивная аддикция более характерна для женщин, в то время как гэмблинг чаще встречается у представителей мужского пола. В ряде случаев можно говорить также о действии *возрастного фактора*. Так, если наркоманией страдают преимущественно лица от 14 до

25 лет, то алкоголизм в целом характерен для более старшего возраста.

Психофизиологические особенности человека, очевидно, выступают в роли фактора, определяющего индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения. Они могут существенно влиять на выбор объекта зависимости, на темпы ее формирования, степень выраженности и возможность преодоления.

Предметом многочисленных дискуссий является вопрос о существовании *наследственной предрасположенности* к некоторым формам зависимости. Наиболее распространена точка зрения, что дети алкоголиков с большой вероятностью наследуют эту проблему. Однако гипотеза наследственной предрасположенности к зависимому поведению не объясняет ряд фактов. Например, современные подростки употребляют наркотики независимо от склонности их родителей употреблять алкоголь. Зависимое поведение может формироваться в любой семье. На его формирование влияет множество семейных факторов. В связи с этим целесообразно говорить не о наследственной, а о *семейной предрасположенности* к зависимому поведению.

Косвенно склонность к зависимому поведению может определяться *типологическими особенностями нервной системы*. Можно предположить, что такие врожденные свойства, как приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность, контактность, при прочих неблагоприятных условиях влияют на формирование аддиктивного поведения.

Существует определенная зависимость между *типами характера* и некоторыми видами зависимого поведения. Так, пьянство и употребление наркотиков [7] чаще встречаются при эксплозивной и неустойчивой акцентуации характера, достаточно часто — при эпилептоидной и гипертимной.

Зависимое поведение также может рассматриваться как *следствие обсессивного или компульсивного характеров*. Базовый конфликт обсессивно-компульсивных личностей, по мнению Н. Мак-Вильямса, — это гнев, борющийся со страхом быть осужденным [15, с. 362]. Личность стремится освободиться от бессознательного чувства вины и осознаваемого стыда вследствие несоответствия собственным стандартам. Вместо того чтобы признавать и выражать данные аффекты, человек или выстраивает защитные мыслительные конструкции (обсессивность), либо старается освободиться от тревоги в действии (компульсивность). Обсессивность вполне может принимать участие в суицидальном поведении. Компульсивность же, как стереотипное повторение какого-либо действия (даже вопреки желанию личности), непосредственно связана с различными формами аддиктивного поведения. Н.Мак-Вильямс называет пьянство, переизбыток, употребление наркотиков, пристрастие к азартным играм, покупкам или сексуальным приклю-

щениям *«разновидностями сугубо вредоносного компульсивного поведения»* [И, с. 358]. Отличительной особенностью компульсивного характера будет не деструктивность, а склонность к *чрезмерной вовлеченности*.

Ряд исследований посвящен изучению *связи между невротическим развитием личности и ее аддиктивным поведением*. Например, пищевые и сексуальные аддикции настолько часто сочетаются с невротическими симптомами, что некоторые авторы рассматривают их как психосоматические или невротические расстройства [23].

Другим важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать *стрессоустойчивость*. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом [10, 29]. Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копинг-функции — механизмов совладения со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как *уход от решения проблем, отрицание, изоляция* [29].

Бездуховность, отсутствие смысла жизни, неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя — эти и другие сущностные характеристики человека, вернее их деформации, несомненно, также способствуют формированию зависимого поведения и его сохранению.

Говоря о факторах зависимого поведения, следует еще раз подчеркнуть, что в его основе лежат естественные потребности человека. Склонность к зависимости в целом является универсальной особенностью человека. При определенных условиях, однако, некоторые нейтральные объекты превращаются в жизненно важные для личности, а потребность в них усиливается до неконтролируемой.

Феномен со-зависимости

В соответствии с современными взглядами семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют срыв аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо Из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Под со-зависимостью понимают *негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи* [2, 17]. Имеются в виду такие взаимо-

отношения между зависимым членом семьи и родственникам (чаще — родителями), которые вызывают выраженные ческие изменения в психологическом состоянии последних. Это свою очередь препятствует не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. *Со-зависимость поддерживает зависимость*. Таким образом, со-зависимость — это замкнутый круг семейных психологических проблем.

Например, родители наркозависимого подростка оказываются втянуты в процесс употребления наркотиков. Вся их семейная жизнь неизбежно крутится вокруг цикла приема наркотиков ребенком. Семья живет мифами, взаимными поочередными обещаниями и иллюзиями. После очередного срыва подросток искренне раскаивается. Он готов загладить свою вину и дает щедрые обещания. Родители готовы обманывать себя вновь и вновь, что все самое страшное позади, получая взамен надежду и ощущение близости с «беспомощным» подростком.

Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает самые разнообразные *защитные системы*, среди которых можно назвать семейные мифы, проекцию, отрицание проблемы, замалчивание проблемы, усиливающуюся изоляцию и др. Сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В период «неупотребления» в семье постепенно нарастают напряжение, тревога, усиливаются придирки и подозрения. Наконец, напряжение становится таким высоким, что кто-то не выдерживает — провоцирует конфликт, означающий срыв. Все повторяется сначала.

Парадоксально, но аддикция сплавивает семью в борьбе с объектом зависимости, она дает иллюзию близости.

В семье с со-зависимостью всегда *нарушено распределение ролей и ответственности*. Аддикт очень редко берет ответственность за свои поступки на себя. Он стремится свалить всю вину за происходящее на других. В конце концов, родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта, оставляя ему лишь одно — аддикцию.

В рамках отношений со-зависимости возможна ситуация негласного «взаимного договора» — «я закрываю глаза на твоё употребление, а взамен ты делаешь то-то и то-то». Таким образом, * может поддерживать алкогольно-зависимое поведение мужа, всякий раз что-то получает за свою лояльность, например к или деньги.

Возможны и отношения по типу «параллельного существо

ния». Члены семьи и аддикт делают вид, что каждый живет жизнью и в проблемы друг друга абсолютно не вмешиваются, кие отношения возможны в дистанцированных семьях, в ^Г четко соблюдаются условия отдельного, автономного проживания

■ ¹ члены семьи живут как в общежитии. У них существует только ^{на} общая задача — не выносить сор из избы.

Независимо от типа отношений неизбежно ухудшается самочувствие членов со-зависимой семьи. Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

— собственное Утерается, происходит фиксация на употреблении;

— поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;

— преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;

— резко падает самооценка и самоуважение, например приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всем»;

— усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);

— испытывается состояние эмоционального отупения и апатии; наступает изоляция;

— на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия.

Депрессия опасна не только тем, что она снижает работоспособность и ухудшает самочувствие. Депрессия может вызвать суицидальное поведение. Таким образом, проблема зависимого поведения расширяется до семейного расстройства.

Химическая зависимость

Многие люди широко используют химические вещества, такие, как алкоголь, кофе, транквилизаторы. Большинству из них Удаётся сохранять контроль над их употреблением на протяжении всей жизни, и только некоторые становятся настоящими рабами зависимости.

В широком смысле *под химической зависимостью (другие названия — лекарственная, наркотическая) понимают зависимость от Употребления любых психоактивных веществ*, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) ^и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опи- ^а ^{ja} и др.). В данном разделе мы рассмотрим одну из наиболее ^п асных форм аддиктивного поведения — *наркотическую зави-*

Социологическое исследование 2,5 тыс. жителей Санкт-Петербурга, проведенное в 2000 г., свидетельствует, что до 70% юношей ^о зрасте до 25 лет знакомы с нелегальными наркотиками, т.е. так иначе приобщены к ним. У девушек этот показатель не превышает ^т 30%. Одна четвертая часть от числа всех «приобщенных» к ^о ^Т ^и ^{кам} страдает выраженной зависимостью. Количество при- ^{енных} ^к анаше или другим производным конопли практически-Равно общей численности молодых людей. Четыре пятых всех

активных потребителей наркотиков впервые встретились с ним в возрасте от 15 до 17 лет [4, с. 130].

Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезные социально-психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения в создании партнерских отношений, асоциальность и т.д. По мнению специалистов, употребление наркотиков в России за последние 10 лет достигло уровня социальной катастрофы.

Специфической особенностью химической зависимости является наличие тесной связи между двумя ее аспектами — клиническим и психосоциальным. Это означает, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих физико-химических изменений в организме. На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения. Данная особенность побуждает специалистов иметь некоторые знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Для синдрома физической зависимости [16, с. 71] характерны следующие клинические признаки:

- непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества;
- сниженный контроль за началом, окончанием или общей дозировкой их приема;
- употребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром);
- повышение толерантности к наркотику (потребность в более высоких дозах);
- снижение ситуационного контроля (употребление в невыгодных обстоятельствах);
- игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков;
- психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие употребления.

Существует мнение, что не все вещества вызывают физическую зависимость. Например, зависимость развивается при злоупотреблении опиатами, барбитуратами или алкоголем, но не появляется при употреблении амфетамина или кокаина. Для точной оценки вида и степени зависимости требуется вмешательство специалистов (как правило, наркологов). На стадии физической зависимости психосоциальная помощь должна также сопровождаться лечением болезненных симптомов.

Несмотря на некоторые различия в клинических проявлениях отдельных форм химической зависимости, последние имеют общие социально-психологические признаки. В основе данной аддикции лежит потребность продолжать прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. Подобно раковой опухоли оно быстро разрушает личность и жизнь больного. Одним из указаний на злоупотребление наркотиками является *социальная деградация*, проявляющейся прежде всего в быстро нарастающей социальной дезадаптации. При этом наблюдается снижение успеваемости, отказ от учебы или профессиональной деятельности, конфликты с социальным окружением, проблемы с законом, отход от семьи и друзей, сужение общения до наркома-нического круга, изоляция.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное *изменение характера*. На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов). *Отрицание* становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все: факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения. Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются или вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий. Мир наркозависимых — это мир мифов: «я могу уколоться только один раз», «я употребляю, когда хочу», «можно контролировать дозу», «я могу без наркотика», «ломку нельзя пережить», «другие не употребляют, потому что не знают, что это такое», «врачи ничего не понимают в этом», «наркомания неизлечима».

Если первоначально аддиктивная личность старается уйти от решения проблем, то постепенно она вообще теряет способность к действиям. Депрессия, изоляция, беспомощность, нелады с законом — все это, наконец, приводит к осознанию серьезности проблемы.

Одним из наиболее важных является вопрос о мотивации наркозависимого поведения. Среди мотивов первичного употребления можно выделить:

- атарактические (достижения психологического комфорта и Релаксации);
- субмиссивные (стремление к принадлежности и одобрению Фуппы);
- гедонистические (получение специфического физического Удовольствия);
- гиперактивации (повышение тонуса и самооценки);

—псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например взрослого поведения);

—познавательно-исследовательские (любопытство, стремление к новым впечатлениям).

Следует иметь в виду, что молодые люди рассматривают наркотики как часть своей среды и нередко не умеют противостоять соблазну однократного употребления или давлению торговцев.

По мнению ряда исследователей, простому поиску удовольствия (кайфа) придается чрезмерное значение. Во-первых, эйфория от удовлетворения «наркотического голода» длится недолго и быстро сменяется сонливостью, ступором. Во-вторых, многие пробуют наркотики, но не все становятся наркозависимыми.

Психодинамические исследования раскрывают глубокие бессознательные мотивы употребления химических веществ [12, 21, 28]. Ведущим побудительным мотивом к систематическому употреблению может являться *стремление избежать напряжения и боли*. В этом случае любое напряжение воспринимается как предвестник явной угрозы существованию, аналогично недифференцированному младенческому ощущению голода. Следовательно, наркотики прежде всего используются как *самолечение*. Большинство исследователей отмечают связь между личностным депрессивным расстройством и развитием наркозависимости. Если на употребление марихуаны существенное влияние оказывают сверстники, то использование «тяжелых» наркотиков, скорее всего, связано с глубоко нарушенными отношениями с родителями и *депрессией*.

У каждого человека присутствует аддиктивная склонность, наличие же *серьезного личностного расстройства*, по мнению ряда авторов, является ведущим условием перехода этой особенности в хроническое расстройство. Злоупотребляющие наркотиками в целом более личностно нарушены, изолированы и менее удовлетворены своей жизнью. Дж. Ханзян в статье «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных» [21, с. 28] в качестве ведущих проблем химически зависимых называет базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах, таких, как: *чувства, самооценка, взаимоотношения, забота о себе*.

Аддиктивные личности страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими», что мешает им в свою очередь иметь удовлетворяющие их отношения с другими людьми. Химические вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и боли. Стремясь скрыть свою уязвимость, люди склонные к зависимости, используют такие защитные паттерны, как избегание, отрицание, отказ от реальности, утверждение собственной самодостаточности, агрессия и бравада.

Наркотизацию также можно рассматривать как *развитие дефективных защит* против таких невыносимых аффектов, как ярость, стыд и депрессия. Похоже, что наркозависимые просто не способны выносить данные аффекты, — они испытывают состояние, близкое к панике. Вместо того чтобы осознать, проговорить и выразить свои чувства — освободиться от них, зависимые люди применяют химические вещества для управления ими, «отключая» свои чувства и создавая иллюзию контроля.

Наркотики действительно имеют выраженное фармакологическое действие и способны на короткое время изменить психоэмоциональное состояние. Так, *психостимуляторы* (амфетамин, кокаин) ослабляют депрессию и гиперактивность; *анальгетики-опиаты* (героин, морфий, метадон) купируют ярость и депрессию, снижают чувство стыда и вины; *галлюциногены* помогают преодолеть депрессию и чувство пустоты. В целом наркотики удовлетворяют потребность в стабильности, нейтрализуют карающее супер-Эго, дают идеализированный объект. Х. Когут замечал, что «*наркотик служит замещением дефекта в психологической структуре*» [21, с. 36].

Глубинное изучение наркозависимых индивидов привело С. Блатта [21, с. 34] к заключению, что зависимость от героина (одного из самых сильных наркотиков) существенно детерминруется: 1) потребностью контейнировать агрессию; 2) поиском удовлетворения желания символических отношений с материнской фигурой; 3) желанием ослабить депрессивные аффекты.

Наркотики, с одной стороны, создают иллюзию преодоления беспомощности и повышения самоконтроля, а с другой стороны — приводят к утрате контроля над собой и своей жизнью. В конце концов, зависимость не оставляет человеку никакого выбора. *Полная утрата контроля и ощущение бессилия* являются настолько типичными для зависимых, что реабилитация по программе «Двенадцать шагов» начинается именно с признания своего бессилия перед наркотиками.

Другое очевидное личностное нарушение, связанное с наркотиками, это *нарушение способности заботиться о себе*. Оно проявляется в «наплевательском» отношении к себе, в игнорировании смертельно опасных последствий употребления наркотика и в конечном итоге в мощной саморазрушительной тенденции. Например, большинство героиновых наркоманов знают статистические факты, что средняя продолжительность жизни употребляющего героин — 7 лет, что его неизменные спутники — СПИД, гепатит или передозировка, что героин — это смерть, а его употребление — вариант самоубийства. Знание трагических последствий плохо помогает, и даже смерть от наркотиков близких друзей не всегда может остановить наркомана от последующего употребления.

В отношениях аддиктивной личности с самим собой и с другими людьми фактически беспредельно доминируют фантазии и ра-

зочарования. В целом это действительно страдающие люди, которые лишены способности получать удовольствие от жизни так, как она есть. В силу разных причин жизнь этих людей «не работает». Употребление наркотиков может быть индивидуально окрашенной попыткой избавиться от невыносимых страданий (с помощью веществ) на фоне неспособности позаботиться о себе и своей жизни лучшим образом.

Действительно, все наркозависимые имеют личностные проблемы, но не все люди с психологическими проблемами становятся зависимыми. Человек будет иметь психологический иммунитет против химической зависимости, если он способен адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные); воспринимает жизнь такой, какая она есть; честен перед собой; способен поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе; умеет ставить цели и реализовывать их; способен к творчеству и увлечен делом; умеет получать удовольствие от разных вещей.

Пищевая зависимость

Другим, не таким опасным, но гораздо более распространенным видом аддиктивного поведения выступает пищевая зависимость. Пища является самым доступным объектом злоупотребления. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похуданию, вычурная избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами — эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время. Все это уже скорее норма, чем отклонение от нее. Тем не менее стиль питания отражает аффективные потребности и душевное состояние человека.

В русском языке широко отражена связь между любовью и питанием: «Любимый — значит сладкий»; «Желать кого-то — значит испытывать любовный голод»; «Завоевать чье-то сердце — значит завоевать чей-то желудок». Данная связь берет начало в младенческих переживаниях, когда сытость и комфорт сливались воедино, а теплое тело матери при кормлении давало ощущение любви.

Фрустрация витальных потребностей в раннем возрасте с большой вероятностью приводит к проблемам в развитии ребенка. Исследователи видят причину пищевых аддикций в нарушенных ранних взаимоотношениях между младенцем и матерью [21, 23]. В частности, мать может заботиться о младенце в соответствии с ее собственными потребностями, а не с потребностями ребенка. Когда сигналы ребенка не получают отклика, ребенок не может испытывать здоровое ощущение самости. Вместо этого ребенок переживает себя просто как продолжение матери, а не как полноценное автономное существо.

Не менее важно эмоциональное состояние матери во время кормления младенца. Результаты исследований Р. Спиз убедительно подтвердили тот факт, что регулярное, но безэмоциональное кормление не отвечает потребностям младенца [23, с. 62]. Если младенцы детского дома оставались более 5 месяцев в таком режиме, четверть из них умирали от нарушений пищеварения, остальные демонстрировали тяжелые душевные и физические нарушения. Если же количество сиделок увеличивалось настолько, что каждый ребенок при кормлении брался на руки, и кормление сопровождалось улыбкой, то нарушения не возникали или исчезали. Таким образом, кормление младенца является коммуникативным процессом. Нарушенное пищевое поведение прежде всего может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с переживанием дефицита защищенности и любви. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища подобно наркотикам бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит.

Данное поведение также связано с тем, что современные средства массовой информации буквально навязывают в качестве идеала образ худощавой красавицы. Кроме того, во многих культурах еда очень изобильна, что также способствует неадекватному пищевому поведению. По мере повышения уровня жизни увеличивается и частота нарушений пищевого поведения.

В целом пищевые аддикции не представляют серьезной опасности для личности или общества. В то же время такие крайние варианты пищевой зависимости, как невротическая анорексия (с греч. «отсутствие желания есть») и невротическая булимия (с греч. «волчий голод») представляют чрезвычайно серьезные и труднопреодолимые проблемы.

Название «невротическая анорексия» может вводить в заблуждение, поскольку оно наталкивает на мысль, что центральной проблемой в данном случае является потеря аппетита. Фактически, проблема связана с фанатическим стремлением к стройности и подавляющим страхом стать толстой. Поведение при нервной анорексии может выглядеть как отказ от еды или резкие ограничения в питании. Например, дневной рацион девушки может состоять из половины яблока, половинки йогурта и двух кусочков печенья. Это также может сопровождаться вызыванием рвоты, приемом слабительных, чрезмерной физической активностью, употреблением слабительных препаратов. При этом не-

О*Иш р р РР
р

то есть специфической сверхценной идеей — иметь астеническое телосложение.

О*Иш сННО наблюдается выраженная потеря веса. Характерна одержательность ф й д

ным периодом, приводит к нарушениям полового развития, чая замедление роста тела, которое при ремиссии часто бывает обратимым. На стадии резко выраженной кахексии (истощения) наступают нейрофизиологические нарушения: неспособность к концентрации внимания, быстрая психическая истощаемость.

У большинства пищевых аддиктов отмечаются: утрата контроля; расстройство схемы тела (касается чаще всего наиболее чувствительных областей — таких, как живот, ягодицы и верхняя часть бедер). С течением времени утрачивается восприятие голода и насыщения. Почти всегда имеет место *исключительно низкая самооценка*. В ходе заболевания и нарастающей кахексии круг интересов сужается, исчезают социальные связи и нарастает депрессивный сдвиг настроения. Наблюдаются также выраженные *ритуалы приема пищи и навязчивые мысли*, касающиеся в основном еды и калорий. Проявляется незначительный интерес к сексу и чрезмерное стремление к успехам. Психопатологические феномены частично зависят от веса тела и исчезают при его восстановлении.

Нарушение пищевого поведения связано с биологическими, культуральными, семейными и интрапсихическими факторами. Выделяют следующие факторы риска: пубертатный возраст; женский пол (в 90 — 95 % случаев), сильное влияние идеала худобы (например, у фотомоделей или профессиональных спортсменов); стресс в связи с высокими требованиями к себе (например, у студенток, изучающих медицину); недостаточная способность воспринимать собственные ощущения; семейные конфликты и слишком тесные взаимоотношения; очень раннее наступление пубертата; близнецовый фактор; инсулинозависимый диабет.

Данное расстройство считается особенно тесно связанным с проблематикой подросткового возраста. Распространена следующая интерпретация: анорексия является *способом решения проблем путем снижения веса*. Согласно этой теории, с помощью голодания физические признаки полового созревания сводятся на «нет», что позволяет девушке «оставаться ребенком» и уклоняться от свойственных возрасту психосексуальных требований. Возрастные проблемы самоидентичности и автономии (отделения от родителей) переводятся на «поле битвы в области питания», благодаря чему *длительно сохраняются симбиотические отношения с семьей*.

мьей.

Большинство девушек с невротической анорексией имеют Утойчивое убеждение, что они «плохие, безобразные, неуспешны»[^]. В действительности данное нарушение чаще встречается именно[^] «хороших девочек». Нервную анорексию иногда называют *б^{оле}* нью отличниц. Эти девочки всю жизнь старались соответствовать ожиданиям своих родителей, но неожиданно стали упрямыми

негативистскими в подростковом возрасте. Похоже, что невр^о

*ПОЛ_{ао},

ческая анорексия развивается-как попытка «самолечения»

пыт через дисциплину тела выработать ощущение самости и межличностной эффективности.

Семья аноректической личности внешне может выглядеть как гармоничная. В то же время для семейной атмосферы характерны: чрезмерная ориентация на социальный успех, напряженность, вязкость, чрезмерная заботливость и гиперопека, уход от решения конфликтов [23]. Нарушенное поведение может представлять протест против чрезмерного контроля в семье.

Личности с другой пищевой аддикцией — *невротической булимией* — обычно отличаются относительно нормальным весом. Булимия — это не болезнь и не просто привычка. Это поведенческий паттерн, который является следствием ряда причин, и коренится в культуре, где булимия, похоже, распространяется все шире. Например, люди могут иметь нарушенное пищевое поведение по одной из схем:

- приступообразное поглощение огромного количества еды (аппетит появляется внезапно);
- постоянное питание (человек ест не переставая);
- отсутствие сытости (человек съедает огромное количество пищи, не ощущая сытости);
- ночное питание (приступ голода случается ночью).

Кроме частых приступов переедания булимия характеризуется активным контролем веса с помощью частых рвот или использования слабительных.

В то время как анорексическая личность характеризуется большей силой Эго и большим контролем супер-Эго, булимическая может страдать от общей неспособности задерживать разрядку импульса, базирующуюся на ослабленном Эго и ненадежном супер-Эго. Чрезмерная еда и очистка желудка не являются единственными проблемами, нередко они сосуществуют с импульсивными саморазрушительными сексуальными отношениями или употреблением наркотиков.

Булимические личности обычно используют межличностные отношения как способ самонаказания. Источником потребности в наказании может быть *бессознательная агрессия*, направленная против Родительских фигур. Эта ярость смещается на пищу, которая поглощается и разрушается. Люди с пищевой зависимостью в целом не могут регулировать удовлетворительным образом свои отношения, так что они смещают конфликты во взаимоотношениях с пищей. Если анорексические личности удерживают контроль над своими агрессивными чувствами по отношению к людям отказом от еды, то булимические — символически разрушают людей путем

Рвоты до тошноты и рвоты.

Булимическая семейная система включает в себя «Потребность каждой ее члена воспринимать себя как «хорошего»». Неприемлемые качества в родителях часто

проецируются на булимического ребенка, который становится накопителем всего «плохого». Бессознательно идентифицируясь с этими проекциями, ребенок является носителем семейной жадности или импульсивности. В результате фокус внимания смещается с конфликтов между родителями на «проблемного» ребенка. Исследования подтверждают, что переедание действительно является защитой против бессознательного страха потерять контроль и быть покинутым [23].

Рассмотренные пищевые аддикции плохо поддаются коррекции. Это может объясняться тем, что пища является слишком привычным и доступным объектом, что в происхождении данного нарушения активно участвует семья, что в обществе доминирует идеал стройности, наконец, что нарушенное пищевое поведение в ряде случаев носит характер системного функционального расстройства. При оказании помощи личности с пищевой зависимостью важно помочь ей понять психологическое значение нарушенного поведения. Коррекция также предполагает активное вовлечение семьи (прежде всего в форме семейной терапии). В тяжелых случаях рекомендуется отрыв аддикта от семьи, медицинское вмешательство и строгий контроль пищевого поведения и веса в условиях медицинского учреждения в сочетании с интенсивной психотерапией.

На примере наркотической и пищевой зависимости мы смогли убедиться в том, что аддиктивное поведение представляет собой многоуровневое (биопсихосоциальное) расстройство, фиксированное на использовании какого-либо объекта. При определении ведущих причин конкретного случая аддиктивного поведения, а также для планирования психолого-социальной помощи требуется сочетание комплексного и индивидуального подходов. Связь изучаемых проблем с ранними переживаниями и травмами (предположительно на первом году жизни — для пищевых нарушений, и первых двух-трех лет — для химической зависимости) отчасти объясняет особую стойкость зависимого поведения. В то же время представляется крайне опасным взгляд о фатальности и неизлечимости зависимостей, особенно распространенный в отношении алкоголизма и наркомании. Опасное для жизни зависимое поведение можно и нужно остановить. «Вылечить» зависимого человека сложно, тем более помимо его желания. Но *сам человек вполне может справиться с зависимым поведением при условии признания зависимости, осознания личной ответственности за позитивные изменения и получения необходимой помощи*. Жизнь демонстрирует нам немало положительных тому примеров.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое аддикция?
2. Опишите этапы формирования аддикции.

3. Что такое зависимое аддиктивное поведение и каковы его основные признаки? Чем отличается зависимое поведение от вредной привычки?

4. Какие виды зависимого поведения наиболее распространены в настоящее время?

5. Перечислите известные вам концептуальные модели зависимого поведения.

6. Каковы факторы, способствующие формированию аддикции?

7. Перечислите сознательные и бессознательные мотивы аддиктивного поведения.

8. Каковы ведущие характеристики наркотической и пищевой зависимости?

Рекомендуемая литература

1. Гилинский Я. и др. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность. — СПб., 2001.
2. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. — СПб., 1997.
3. Имелинский К. Сексология и сексопатология. — М., 1986.
4. Кесельман Л., Мацквич М. Социальное пространство наркотизма. — СПб., 2001.
5. Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. — М., 1998.
6. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. — М., 2001.
7. Кондратенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.
8. Кормкина М.В., Цивильно М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. — М., 1986.
9. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: (Деструктивное поведение в современном мире). — Новосибирск, 1990.
10. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. — М., 1998.
11. Кулаков С.А. На приеме у психолога — подросток. — СПб., 2001.
12. Кутер П. Современный психоанализ. — СПб., 1997.
13. Личко А.И., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л., 1991.
14. Левин Б.М. Мнимые потребности. — М., 1986.
15. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
16. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. — Женева; СПб., 1998.
17. Наркомания: Методические рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А.Н. Гаранского. — М., 2000.
18. Нохуров А. Нарушения сексуального поведения: Судебно-психиатрический аспект. — М., 1988.
19. Основы снижения вреда: Руководство для волонтеров. — М., 2000.
20. Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файна. — М., 2000.
21. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М., 2000.
22. Психология деструктивных культов: профилактика и терапия культовых травм // Журнал практического психолога. Спец. выпуск. — М., 2000. — № 1-2.

23. Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем. / Под ред. Н.С.Рязанцева. — СПб., 1996.

24. Психотерапия детей и подростков: Пер. с нем. / Под ред. Х. Ремш. мидга. - М., 2000.

25. *Сирота Н.А. и др.* Профилактика наркомании у подростков: От теории к практике. — М., 2001.

26. *Фрейд З.* Влечения и их судьба // Психология бессознательного. -

27. *Фрейд З.* Очерки по психологии сексуальности. — М., 1989.

28. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А. М. Боковой. - М., 2001.-Т. 2.

29. *Ялтонский В.М.* Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей. Канд.... дис. —Л., 1996.

Глава 4 СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Определение понятий • Типология суицидов . Возрастные особенности суицидального поведения • Концепции формирования суицидов • Суицидальная мотивация

Определение понятий

Тема смерти пронизывает всю нашу жизнь, актуализируясь с возрастом. Для некоторых людей она приобретает особое значение.

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400—500 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток — в десятки раз больше. Количество самоубийств в европейских странах примерно в три раза превышает число убийств.

Уровень самоубийств, по мнению большинства авторов, является относительно устойчивым национальным показателем. Высокий уровень самоубийств сохраняется в ряде современных государств - Венгрии, ФРГ, Австрии, Дании, Швейцарии. Низкий уровень самоубийств - в Испании, Италии, Израиле, в странах латинской Америки. Например, в Никарагуа приходится 3,2 случая на 100 тыс. жителей. В России в конце 1980-х гг. отмечалось 19 случаев (на 100 тыс. чел.), что примерно соответствовало уровню ФРГ - 21 или Франции - 22. С 1994 г. первые места в мире заняли Литва — 45,8; Россия - 41,8; Эстония - 40,9; Латвия - 40,0. Венгрия — 35,3 [7].

Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн. В городах-миллионерах уровень — ниже среднего. Можно предположить, что социальная обстановка в М

гаполисах лучше, чем просто в крупных городах, так как первые имеют более высокий уровень социального и экономического развития. Низкий уровень суицидов в сельской местности объясняется относительно более высокой долей детей среди населения, национально-религиозными традициями, более тесными межличностными отношениями и привычным укладом жизни.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относятся не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека. В то же время распространена точка зрения на суицид как на крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения.

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

— собственно суицидальные действия;

— суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид. *Суицидальная попытка* — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. *Завершённый суицид* — действия, завершённые летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. *Пассивные суицидальные мысли* характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

Суицидальные замыслы — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. *Суицидальные намерения* появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент — решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется *пресуицидом*. Длительность его может ис-

числяться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Типология суицидов

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые [6, 12, 17]. **Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое **суицидально обусловленное поведение**. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

В связи с этим танатолог Э. Шнейдман [25] различает две характеристики личности: суицидальность и летальность. *Суицидальность* означает индивидуальный риск самоубийства. *Летальность* связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью.

Различия в классификациях видов суицидального поведения отражают многообразие форм рассматриваемой реальности. А.Г.Амбрумова выделяет: *самоубийства* — истинные суициды, а также *попытки самоубийства* — незавершенные суициды. Брукбенк говорит о *суициде* как намеренном самоубийстве и *парасуициде* как акте намеренного самоповреждения без смертельного исхода. По мнению А. Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает *демонстративным, аффективным и истинным*. Е. Шир различает: *пред'*

намеренное суицидальное поведение, неодолимое, амбивалентное, импульсивное и демонстративное [12, с. 128].

Э.Дюркгейм [19, с. 239] делил самоубийства на виды в зависимости от особенностей социальных связей индивида. «*Аномическое*» самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой. «*Фаталистическое*» самоубийство имеет место в случае личных трагедий, например смерти близких, потери работоспособности, несчастной любви. «*Альтруистическое*» самоубийство совершается ради других людей или во имя высокой цели. Наконец, «*эгоистическое*» самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций — конфликтов, неприемлемых требований.

В.А.Тихоненко [19], принимая во внимание степень желаемости смерти, дополнил суицидальную попытку несколькими связанными видами поведения. Во-первых, он выделяет демонстративно-шантажное суицидальное поведение, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть. Во-вторых, автор говорит о самоповреждении или членовредительстве, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа. В-третьих, подобное поведение может быть просто результатом несчастного случая.

Таким образом, *диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке степени желаемости смерти*. Например, самопорезы бритвой в области предплечья могут быть отнесены:

- а) к числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;
- б) к разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;
- в) к самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;
- г) к несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов».

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности — заикленность на проблеме, «туннельное³Рение». Все это приводит к сужению выбора до бегства в «суицид». При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам.

Возрастные особенности суицидального поведения

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие, как юность или начало старости, характеризуются повышением суицидальной готовности.

Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т. е. связано собственнo не с самым желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление и только с 14—15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16—19 годам [4, 5, 15].

По данным исследования А. Г. Амбрумовой 770-ти детей и подростков с суицидальным поведением, самыми молодыми были дети 7 лет. Большинство составили девочки (80,8 %). Наиболее частыми способами у девочек были отравления, у мальчиков — порезы вен и повешение [12, с. 131].

Большинство авторов считают, что концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11 — 14 годам, после чего ребенок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребенок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальное явление, хотя и отрицается, кажется маловероятной для себя. Следовательно, термины «смерть» и «суицидальное поведение» в строгом смысле для раннего возраста малоприменимы.

Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными и мимолетными. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами.

Возникновению суицидального поведения также способствуют тревожные и депрессивные состояния. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, стрессовые неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутое™, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации¹. Несколько иную картину суицидального поведения мы наблюдаем в подростковом возрасте. Среди подростков попытки сам

ий встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь многие из них достигают своей цели. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех суицидальных действий [4]. Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе — шантажа. А. Е. Личко отмечает, что лишь у 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % — это крик о помощи [13, с. 73]. Б. Н. Алмазов, обследовав группу подростков 14—18 лет, умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4 % из них в момент самопореза имели мысли суицидального содержания. Большинство же эксцессов были совершены после ссоры со сверстниками, а также как бравада или обряд «братания» [13, с. 132]. А. Е. Личко, А. А. Александров, проведя обследование группы подростков в возрасте 14—18 лет, пришли к выводу, что у 49 % суицидальные действия были совершены на фоне острой аффективной реакции [13, с. 133]. В группе подростков также несколько возрастает роль психических расстройств, например депрессии. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками.

В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л. Я. Жезловой [11], в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные».

Другим чрезвычайно важным фактором, к сожалению относительно мало изученным, выступает влияние подростковой субкультуры. Так, в ответ на сообщения в СМИ в 1999 г. о самоубийстве Игоря Сорина, лидера молодежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

После 14 лет суицидальное поведение проявляется приблизительно одинаково часто и у девушек и у юношей. В молодом возрасте суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями, например несчастной любовью. Как группа молодые люди склонны к депрессии. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы.

Исследования показали, что наибольшее число завершенных самоубийств совершается в период от 40 до 65 лет. Уровень самоубийств выше среди мужчин. Типичными стрессорами зрелого возраста являются ситуация развода, потеря близкого человека, увольнение с работы, финансовый кризис, смерть в семье.

Поздний возраст сталкивается с такими серьезными социальными психологическими проблемами, как одиночество, окончание профессиональной деятельности, утрата возможностей, отделение

от семьи и друзей и т.д. Депрессия у пожилых людей характеризуется чувством усталости, фатальностью и безнадежностью. Безнадежность проявляется в стойком желании умереть. В силу ряда причин пожилой возраст является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению.

Концепции формирования суицидов

Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение, можно условно разделить на три группы: социологическую, психопатологическую и социально-психологическую.

В рамках *социологического подхода* [7] декларируется связь между суицидальным поведением и социальными условиями. В основе подобных взглядов лежит учение Э.Дюркгейма [10, 19] об «аномии» — нарушении в ценностно-нормативной системе обществ. Дюркгейм отмечал, что количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы). Например, коллективная связь, *сплоченность общества* в этом смысле задерживают самоубийства. Когда сплоченность общества ослабевает, индивид отходит от социальной жизни и ставит свои личные цели выше стремления к общему благу, что может стать причиной решения уйти из жизни.

На самоубийства, отчасти, оказывает влияние *политическая ситуация*, в том числе войны. В 1866 г., когда разразилась война между Австрией и Италией, число самоубийств в обеих странах снизилось на 14%. Та же тенденция наблюдалась и во время Второй мировой. Напротив, в мирное время армия является благодатной социальной средой для самоубийств, вероятно, в силу атмосферы самоотречения и обезличивания. Для всех европейских стран установлено, что склонность к самоубийству у военных значительно интенсивнее, чем у гражданских лиц того же возраста [7].

Известно, что *экономические кризисы* обладают способностью усиливать наклонность к самоубийству. Соотношение между экономическим состоянием страны и процентом самоубийств является общим законом. Например, за внезапным увеличением числа банкротств обычно следует рост числа самоубийств [7].

Современные исследователи самоубийства как социального явления выделяют в качестве важного фактор *развития религиозного сознания общества*. Вера, особенно ислам, существенно снижает вероятность суицидального поведения. В религиозной этике самоубийство расценивается как тяжкий грех, что накладывает нравственный запрет на суицидальное поведение верующего человека. В христианских государствах сегодня наблюдается либерализация общественного отношения к самоубийствам. Все более серьезно

обсуждается возможность *эвтаназии* — добровольного ухода из жизни при помощи врача. В 2002 г. в Голландии (впервые в истории человечества) принят закон, регулирующий эвтаназию.

Существенным оказывается *семейное влияние*. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

Другой, *психопатологический, подход* рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. Предпринимались, но оказались безуспешными попытки выделения самоубийств в отдельную нозологическую единицу — суицидоманию. Несколько схожую позицию выражает взгляд на суицидальное поведение как *пограничное состояние*. А. Е. Личко [13, с. 73] пишет: «Суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема *пограничной психиатрии*, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии — 20 — 30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризисы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее для некоторых патологических состояний и расстройств суицидальный риск выше, например для *острого психотического состояния* и для *депрессии*. Депрессия наиболее часто упоминается в связи с суицидами, что определяет необходимость ее более пристального рассмотрения.

В диагностическом смысле термин «депрессия» обозначает аффективные нарушения, присутствующие в широком спектре нозологических единиц с различной этиологией и клиническими проявлениями. Депрессия переживается субъективно как подавленное настроение, как состояние угнетенности, безнадежности, беспомощности, вины. В международной классификации болезней 10-го пересмотра в рубрике F32 [15, с. 101] в качестве ведущего для диагностики депрессии называется *соматический синдром*. У конкретного человека не менее двух недель должны проявляться три и более его признака:

- снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно приятной;
- отсутствие реакции на деятельность (события), которые в норме ее вызывают;
- пробуждение утром за два (или более) часа до обычного времени;
- внешне выраженная психомоторная заторможенность или ажитация;
- заметное снижение (повышение) аппетита;

- снижение веса;
- заметное снижение либидо;
- снижение энергии;
- повышенная утомляемость.

Дополнительно к соматическим называются *психологические признаки*: снижение самооценки; беспричинное чувство самоосуждения; чрезмерное и неадекватное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность. Другим часто встречающимся симптомом, причиняющим серьезное беспокойство человеку, является нарушение ясности или эффективности мышления, иногда настолько выраженное, что может быть принято даже за органическую деменцию. Депрессивное состояние, таким образом, кроме субъективно плохого настроения имеет выраженные соматические проявления, сниженную самооценку, нарушения мышления.

Несмотря на имеющую место, хотя и неоднозначную, связь суицидального поведения с психическими расстройствами (преимущественно — аффективными нарушениями), большинство авторов в настоящее время считают, что *суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди*. В первом случае речь должна идти о проявлениях патологии, требующей преимущественно медицинского вмешательства. Во втором случае можно говорить об отклоняющемся поведении практически здорового человека в ответ на психотравмирующую ситуацию, что предполагает оказание срочной социально-психологической помощи.

Социально-психологические концепции объясняют суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Прежде всего, самоубийства связываются с *потерей смысла жизни*. В.Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения [22].

А.Т.Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как *следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта* [1, 3, 4, 6, 9].

Социально-психологическая дезадаптация, как несоответствие организма и среды, может проявляться в разной степени и в различных формах. Автор различает *лимитирующую (непатологическую)* и *трансформирующую (патологическую) дезадаптацию*. Каждая из этих форм может быть парциальной (частичной) и тотальной (всеобщей).

В условиях экстремальной ситуации личности неодинаково перестраивают свою приспособительную тактику. Наиболее устойчивые из индивидов за счет пластичности и резервов сохраняют преЖ-

ний общий уровень адаптации. Другая группа людей характеризуется временным снижением уровня, но без слома основных направлений адаптации. В этом случае дезадаптация носит лишь количественный характер, она лимитирована и не выходит за пределы качественной определенности адаптационного процесса, т.е. дезадаптация не приводит к болезни, не порождает патологических форм адаптации. В тех же случаях когда экстремальные нагрузки сочетаются с индивидуальными проблемами (например, неврозами), вероятность нарушений значительно возрастает. В таких случаях социально-психологическая дезадаптация влечет за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации. Этот вариант, по мнению А. Г. Амбрумовой, характерен для пограничных расстройств, при которых наиболее подвержены срыву ценностно-ориентационная и коммуникативная деятельность при общем снижении интенсивности и пластичности процесса приспособления. Психотические расстройства представляют собой глобальную дезадаптацию с переходом на качественно новый уровень патологического реагирования.

Объективные причины и субъективные переживания могут не соответствовать друг другу. Дезадаптация — лишь одно из условий возможного суицида. Рассматривая социально-психологическую дезадаптацию в динамике, ведущей к суициду, автор выделяет две фазы: predispositional и suicidal. Предиспозиция (наличие дезадаптации) не служит прямой детерминантой суицидального поведения. Решающее значение для перехода ее в суицидальную фазу имеет конфликт, переживаемый личностью. Конфликт может носить межличностный или внутриличностный характер. В том и другом случае он образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую — тенденция, препятствующая ее удовлетворению. Разрешение конфликта зависит от значимости сферы, в которой он происходит, и от системы резервных адаптационных механизмов. Конфликт, превышающий порог дезадаптации личности, является кризисным. Таким образом, в условиях predispositional дезадаптации и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию единственной реакцией, подменяющей собой все другие действия, оказывается суицид как способ самоустранения от всякой Деятельности.

Э. Шнейдман [19, 25] предлагает рассматривать суицид с точки зрения *психологических потребностей*. В соответствии с его теорией, суицидальное поведение определяют два ключевых момента:

душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального;
состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

В рамках социально-психологического подхода также широко представлены работы, изучающие *связь между личностными особенностями и суицидальным поведением*. Распространено мнение, что тип девиации, например насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А. Е. Личко [13, с. 78] отмечает связь между *типом акцентуации характера подростка* и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50 % случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения — с сенситивным (63 %) и циклоидным (25 %) типами. Е. И. Личко отмечает чрезвычайно низкую суицидальную активность шизоидов. В. Т. Кондратенко [12, с. 138], напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков.

Н.В.Конанчук, В.К.Мягер [12, с. 137] выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- 1) повышенная напряженность потребностей;
- 2) повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;
- 3) низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем. Стоит подчеркнуть, что приведенный портрет прямо противоположен характеристике антисоциальной личности, описанной во второй главе данного раздела.

Обзор теорий, проливающих свет на детерминацию и характер суицидального поведения, позволяет сделать вывод о сложности, полиэтиологичности данного явления. Тем не менее можно выделить некоторые факторы риска суицидального поведения личности:

- предшествующие попытки суицида (данного человека);
- семейная история суицида;
- кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод);
- семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание);
- эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия);

психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения);

социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях — «эффект Вертера»).

Кроме того, выделяются следующие группы риска: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов, врачи и представители некоторых других профессий.

Суицидальная мотивация

Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы.

Нередко суицидальная мотивация имеет форму *эмоционального отклика на кризисную ситуацию*. Типичными обрушивающимися на личность событиями являются утрата близкого человека, развод или разлука. Потеря работы или здоровья, угроза уголовного наказания или разоблачения также способствуют возникновению суицидального поведения. Иногда подобные реакции следуют за крупными успехами — продвижением по службе, резко возросшей ответственностью, достижением заветной цели и т. п.

В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения [6]: протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования).

Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например девочка принимает большую дозу таблеток, чтобы заставить своего друга вернуться к ней. Другой вариант — стремление наказать других, возможно, сказать родителям: «Вы пожалеете, когда я умру». Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; действие ЛСД и других наркотиков — все это примеры мотивирующих факторов.

Стрессовые ситуации актуализируют *индивидуально окрашенные* «*вехи*» переживания (индивидуальные смыслы), которые могут носить как устойчиво-личностный, так и ситуационный характер. А. Г. Амбрумова [3] выделила шесть типов непатологических реакций у взрослых людей с суицидальным поведением:

- эмоциональный дисбаланс* (наличие негативных аффектов);
- пессимизм* (все плохо, ситуация не имеет выхода, в будущем ^ат ничего хорошего);

отрицательный баланс (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»);

демобилизация (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности);

оппозиция (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих, переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную);

дезорганизация (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями).

Нередко подчеркивается тесная *связь между суицидом и любовным влечением*. Смерть в этом случае может иметь особый смысл для любящего человека — возможность воссоединиться с любимым после смерти или обрести ту любовь, на которую он тщетно надеялся при жизни. При страстной влюбленности суицидальное поведение является попыткой восстановить утраченный над собой контроль, снять невыносимое напряжение.

Сейр [14], анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);

беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Психоаналитическая традиция позволяет приблизиться к пониманию глубинных механизмов суицидального поведения — его бессознательных мотивов. Давно замечено, что декларируемые мотивы поведения часто не соответствуют его истинным причинам. Психоаналитические исследования позволяют разграничить сознательные и бессознательные детерминанты суицидального™ [14, 19, 23, 26].

Первоначально в психоанализе была принята гипотеза К. Абрахама (1912) и З.Фрейда (1916), объясняющая суицидальное поведение как *результат обращения агрессии против собственной личности вследствие утраты объекта*. В работе «Печаль и меланхолия» З. Фрейд раскрывает динамику самоубийства через агрессию к той части Я, которая интроецировала травмирующий (потерянный) объект. Таким образом, Я расправляется с «плохими» внутренними объектами [23]. Данная теория содержала одно важное новшество — признание ведущей роли близкого человека в динамике суицидального поведения.

Так, на утрату объекта (потеря, разочарование, разрыв) человек, предрасположенный к депрессии, вначале реагирует ненавистью. Но в силу чрезвычайной значимости объекта он вынужден

защищаться от аффекта. Защита осуществляется через регрессию к оральным переживаниям с фантазией о поглощении утраченного объекта. Теперь объект спасен благодаря идентификации с личностью субъекта. Объект стал частью своей личности. Ненависть, первоначально направленная на утраченный объект, обращается теперь против собственной персоны. Развивается тяжелое депрессивное состояние (меланхолия, по Фрейду), следствием которого и становится суицид.

З.Фрейд отмечал, что развитие суицидального поведения по меланхолическому механизму возможно только при двух условиях: 1) если была фиксация на оральной ступени; 2) если существует амбивалентность объектных отношений.

В более поздних работах З. Фрейда (с 1920 по 1923 г.) самоубийство рассматривается как *проявление врожденного влечения к смерти*. Суицидальное поведение имеет место в том случае, если саморазрушительные импульсы значительно преобладают над импульсами к самосохранению. В пользу взгляда на самоубийство как преобразованное убийство говорят такие факты, как снижение самоубийств во время войн, снижение их уровня в странах с высоким уровнем убийств, например в Латинской Америке.

Развивая эти идеи, Меннингер (1938) указывал, что в каждом суицидальном действии можно обнаружить три тенденции:

— желание убить (дериват направленной вовне агрессии),

— желание быть убитым (следствие упреков совести в связи с первым желанием);

— желание умереть — быть мертвым (производное влечения к смерти в чистом виде) [26, с. 92].

При этом «желание быть мертвым» предполагает не реальные последствия смерти, а бессознательные фантазии о защищенности, спокойствии, мире. Три тенденции проявляются в мотивах мести, аутоагрессии, ухода, «временной смерти», самонаказания, символического исполнения сексуальных желаний и т. п.

Поскольку кроме влечения к смерти есть еще влечение к жизни (состоящее из сексуального влечения и влечения к самосохранению), постольку суицидальное действие наряду с деструктивными содержит также и конструктивные мотивы. Таковыми могут быть: призыв о помощи, поиск контакта, бегство от опасности, желание паузы или ухода. Таким образом, в каждом суицидальном действии одновременно проявляются противоположные намерения: агрессия-аутоагрессия, призыв-бегство.

Рингель (1953) пришел к важнейшему выводу, что всякому суицидальному действию предшествует синдром, состоящий из трех компонентов. Это:

— инверсия агрессии (обращение на себя);

— суицидальные фантазии;

— сужение [26, с. 94].

Сужение, вызванное обидами, разочарованиями и неудачами, означает регрессивную тенденцию развития (частичный возврат на предыдущие стадии). В результате чего ограничиваются внутренние и внешние возможности развития, редуцируются межличностные отношения, искажается объективное восприятие. Автор считает, что в основе регрессии лежит тяжелая невротизация в детстве с переживанием «незащищенности».

Убийство интернализированного объекта или агрессия, направленная на себя, являются не единственными вариантами суицидальной динамики. Хендин (1963) предпринял попытку исследования различий в мотивации суицидов жителей трех европейских стран. Он заметил, что близко расположенные страны со схожим уровнем жизни — Дания, Швеция и Норвегия — существенно отличаются друг от друга по уровню самоубийств (на 100 тыс. населения соответственно — 22; 22; 7). Он объяснил это различиями в культуре. Датчане — пассивные, чувствительные к разлуке, склонны подавлять агрессию и вызывать чувство вины у других. Шведы более ориентированы на достижения, независимость и строгий контроль своей агрессии, относительно рано отделяют детей от матери. Норвежцы — также поощряют независимость, но свободнее проявляют эмоции, меньше ориентированы на успех и самонаказание при неудаче [26, с. 91].

Различия в национальном характере сочетаются с различиями в мотивации суицидов. Для датчан характерен суицид, связанный с зависимостью и утратой; для шведов — мотив фрустрации успехов, для норвежцев — чувство вины из-за агрессивного (антисоциального) поведения. В связи с этим Хендин рассматривает чувство всемогущества и грандиозность притязаний как важные факторы суицидальной динамики. Например, нарциссическое чувство всемогущества может подталкивать к самоубийству, чтобы с его помощью лучше контролировать ситуацию, воздействовать на нее.

Другим признаком депрессии и суицидального поведения является нарушение регуляции самооценки. Основой для развития такой нарциссической уязвимости может быть:

- ранняя разлука с матерью в возрасте от шести месяцев и сопровождающая ее аналитическая депрессия (Р. Шпиц);

- отсутствие принятия и эмоционального понимания со стороны матери в раннем возрасте 16 — 24 мес. (М. Маллер).

Это, в свою очередь, приводит к амбивалентности, агрессивному принуждению родителей, депрессивному аффекту. У ребенка не формируются внутренние психологические структуры, способные регулировать самооценку.

Следовательно, еще одним бессознательным механизмом формирования суицидального поведения может быть *чрезмерная нарциссическая потребность*. Известно, что нарциссизм связан с чувством грандиозности и необходимостью получать подтверждение

своей ценности извне. Другой стороной нарциссической динамики являются переживания стыда, зависти, пустоты и неполноценности. Объективно неблагоприятные ситуации, связанные с неуспехом, конфликтом, стрессом, могут усилить данные аффекты до уровня их невыносимости и появления суицидальных намерений.

Согласно теории нарциссизма, суицидальное поведение является компенсацией нарциссического кризиса за счет регрессии к гармоничному первоначальному состоянию. Эта модель также успешно может использоваться для объяснения других форм девиантного поведения (зависимостей, ухода из дома, бродяжничества).

Таким образом, психоаналитические концепции способствуют пониманию глубинной мотивации суицидального поведения, которая уходит своими корнями в ранние отношения личности с близкими людьми. Значение семьи на последующее поведение личности трудно переоценить.

С другой стороны, *суицидальное поведение личности является тяжелым испытанием для окружающих*. Можно говорить о феномене, схожем с со-зависимостью. Суицид изменяет жизнь всей семьи, делает ее своим заложником. Часть эмоциональных переживаний людей, близких суициденту, кратковременна, другие продолжают долгие годы, некоторые — всю жизнь. Каждый член семьи платит за это определенную психологическую цену. К. Лукас и Г. Сейген [16, с. 66] называют это *сделками*. Наблюдаются следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

- поиск тех людей, которые могут быть ответственны за смерть покончившего с собой — вместо принятия произошедшего как личной воли суицидента;

- принятие траура на долгие годы — вместо того, чтобы продолжать жить;

- переживание вины и самобичевание;

- соматизация — уход в болезнь вместо спонтанного выражения чувств;

- самоограничение — уход от радостей жизни;

- бегство в работу, в сексуальные связи, в аддикцию — вместо того, чтобы признать и выразить свои чувства;

- наконец, новый суицид — «ты умер, значит, умру и я».

Таким образом, близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно.

В заключение обсуждаемой темы целесообразно еще раз обратить внимание на сложный комплексный характер суицидального поведения. Выделяя психологический анализ в качестве ведущего. Для работы с конкретной личностью, мы, несомненно, должны

учитывать и другие важные аспекты проблемы, такие, как социальный, правовой, исторический, культурологический, медицинский, этический.

Контрольные вопросы и задания

1. Докажите, что самоубийства являются одной из наиболее серьезных общественных проблем.
2. Раскройте понятия: «суицид», «суицидальная попытка», «суицидальное поведение».
3. Что входит в структуру суицидального поведения?
4. Приведите типологии самоубийств.
5. Каковы возрастные особенности суицидального поведения?
6. Как суицидальное поведение объясняется психологическими теориями?
7. Каковы причины суицидального поведения?
8. Каковы условия, способствующие суицидальному поведению?
9. Что препятствует самоубийству?
10. Назовите бессознательные и осознаваемые мотивы суицидального поведения.

Рекомендуемая литература

1. Актуальные проблемы суицидологии // Сб. трудов Моск. НИИ психиатрии. - М., 1978. - Т. 78; 1981. - Т. 92.
2. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. — М., 1976.
3. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. — 1996. — № 4.
4. Амбрумова А.Г., Бородин СВ., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. — М., 1980.
5. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. — М., 1978.
6. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. - М., 1980.
7. Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. — СПб., 1999.
8. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков // Вестник психосоц. работы. — 1994. — № 1. — С. 44 — 52.
9. Диагностика суицидального поведения: Метод, рекомендации / Сост. А. Г. Амбрумова, В. А.Тихоненко. — М., 1981.
10. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. — М., 1994.
11. Жезлова Л.Я. Об особенностях формирования суицидальных тенденций у больных шизофренией в детском и подростковом возрасте // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1978. — № 10.
12. Кондратенко В. Г. Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.
13. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1983.

14. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
15. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. — Женева; СПб., 1998.
16. Лукас К., Сейген Г.М. Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства. — М., 2000.
17. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М., 1999.
18. Суицид: Хрестоматия по суицидологии / Сост. А. Н. Моховиков. — Киев, 1996.
19. Суицидология: Прошлое и настоящее: Сб. статей / Сост. А. Н. Моховиков. - М., 2001.
20. Телефон доверия в системе социально-психологической службы. — М., 1988.
21. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. — М., 1978. — С. 59—71.
22. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
23. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее. — М., 2001.
24. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1984. — № 10.
25. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы: Пер. с англ. — М., 2001.
26. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А. М. Боковой. — М., 2001. - Т. 2.

Раздел IV

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Глава 1

ПРЕВЕНЦИЯ И ИНТЕРВЕНЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности • Профилактика отклоняющегося поведения • Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности • Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения

III

Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности

III

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. *Общественное воздействие* может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи. В силу сложного характера поведенческих нарушений их предупреждение и преодоление требует хорошо организованной системы социальных воздействий.

Психологическая помощь как один из уровней рассматриваемой системы играет в ней связующую роль и отличается выраженной гуманистической направленностью. Этот факт получил отражение в таких принципах психологической работы, как конфиденциальность, добровольность и личная заинтересованность) принятие человеком ответственности за свою жизнь, взаимное доверие, поддержка, уважение личности и индивидуальности.

Психологическая помощь имеет два ведущих направления. Это психологическая превенция (предупреждение, психопрофилактика) и психологическая интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация). Психодиагностика, как правило, не является самостоятельным направлением работы и не должна быть целью психологической помощи. Это вспомогательный вид деятельности, выполняющий практические задачи.

Рассмотрим подробнее два основных вида психологической помощи.

Профилактика отклоняющегося поведения

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает системных и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью, например с подростками. Поэтому далее психологическая превенция отклоняющегося поведения будет рассматриваться чаще на примерах именно подросткового возраста.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику [11, с. 160]. *Первичная профилактика* направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков. Задача *вторичной профилактики* — раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с «группой риска», например подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время. *Третичная профилактика* решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением.

Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем.

Существуют различные формы психопрофилактической работы [5, 12, 19, 24].

Первая форма — *организация социальной среды*. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

Во второй форме профилактики отклоняющегося поведения у подростков включается прежде всего социальная реклама по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое

значение имеет политика средств массовой информации. Спецальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы — все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

Работа с молодежной субкультурой может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где молодежь проводит свой досуг и общается. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков.

Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

В рамках данного подхода также предпринимаются попытки создания поддерживающих «зон» и условий, несовместимых с нежелательным поведением. Основным недостатком модели считается отсутствие прямой зависимости между социальными факторами и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно эффективным.

Вторая форма психопрофилактической работы — **информирование**. Это наиболее привычное для нас направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

Метод действительно *увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения*. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним. *Запугивание также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс*, мотивирующий к данному виду поведения.

В ряде случаев информация дается несвоевременно: слишком поздно или слишком рано. Например, опыт работы с подростками подсказывает, что беседы по предупреждению наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсужд⁶¹

последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма психопрофилактической работы — **активное социальное обучение социально-важным навыкам**. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы.

1. *Тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию*. В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.

2. *Тренинг асертивности или аффективно-ценностного обучения*. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом. В ходе групповой психологической работы также формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

3. *Тренинг формирования жизненных навыков*. Под жизненными навыками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. Наконец, жизненно важными являются навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

В работе с подростками данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

Четвертая форма — **организация деятельности, альтернативной девиантному поведению**. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Например, аддикция может играть важную роль в личностной динамике — повышение самооценки или интеграция в референтную среду. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получат взамен что-то лучшее. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, Порт с риском), значимое общение, любовь, творчество, дея-

тельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная благотворительная).

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают *раннее воспитание устойчивых интересов*, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они *формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности — спорт, искусство, познание*. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

Пятая форма — **организация здорового образа жизни**. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

Шестая форма — **активизация личностных ресурсов**. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия — все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма — **минимизация негативных последствий девиантного поведения**. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы. По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В зависимости от используемых методов психопрофилактической работа может осуществляться в форме тренингов, образовательных программ (например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

В соответствии со спецификой девиантного поведения можно выделить следующие принципы психопрофилактической работы:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности

Интервенция отклоняющегося поведения личности является еще одним направлением социально-психологического воздействия. *Психологическая интервенция — это психологическое вмешательство в личностное пространство для стимулирования позитивных изменений*. Цель интервенции девиантного поведения личности состоит в ослаблении или устранении тех форм ее поведения, которые препятствуют социальной адаптации.

Отличительной особенностью психологической интервенции в Целом является *желание изменений* со стороны самой личности, ее готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.

Основная трудность работы с отклоняющимся поведением личности состоит в том, что, как правило, на первых этапах социально-психологической помощи человек сопротивляется изменениям несмотря на выраженные негативные последствия своего поведения. В таких случаях основанием для вмешательства может быть степень вреда, причиняемого девиацией, или уровень социальной дезадаптации личности. Например, причиной обращения за помощью наркозависимого человека часто являются либо серьезные

проблемы со здоровьем, либо достижение им ситуации «социального дна». Заболевания, сопровождающие употребление наркотиков, хорошо известны — гепатит, ВИЧ-инфекция, психические расстройства. Социальная деградация, в свою очередь, выражается в криминализации, утрате трудоспособности, изоляции, потере жилья и семьи.

Таким образом, ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении можно сформулировать следующим образом:

формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление;

стимулирование личностных изменений;

коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения;

создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

Эффективность работы оценивается как по объективным признакам уменьшения нежелательного поведения (например, случаев употребления наркотиков), так и по субъективным изменениям (например, усилению желания вести трезвый образ жизни). Одним из наиболее важных критериев позитивных изменений выступает повышение уровня социальной адаптации личности.

В случае психологической интервенции отклоняющегося поведения используются все известные методы психологического воздействия, часто те же, что и в психопрофилактической работе. Ведущими методами психологической интервенции являются психотерапия, психологическое консультирование, психологический тренинг, организация терапевтической или саногенной среды.

Наиболее популярной формой психологической работы с личностью является *консультирование в сочетании с психотерапией*. Границы между двумя выделенными формами помощи в случае девиантного поведения практически трудно различимы. Термин «консультирование» более приемлем для работы со здоровыми людьми. Учитывая сложный характер поведенческих девиаций, их склонность переходить в болезненные расстройства, далее, говоря о психотерапии или консультировании, мы будем иметь в виду именно их гармоничное сочетание.

При отсутствии единой теории личности существуют различные концепции и формы консультирования (психотерапии). Наибольшее развитие и признание получили три ведущих направления: *психоаналитическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое*. Эти исторические модели дали жизнь сотням модификаций, в связи с чем появились и различные классификации.

В зависимости от целей интервенции выделяют три вида^a психотерапии [18]:

поддерживающая психотерапия — обеспечивает поддержку имеющихся защитных сил и выработку новых более эффективных способов поведения;

переучивающая психотерапия — стремится к изменению поведения;

личностно-реконструктивная — нацелена на внутриличностные изменения через осознание интрапсихических конфликтов.

В клинической практике принято деление методов психотерапии на *симптомо-центрированные, личностно-центрированные* и *социоцентрированные*. Психотерапия может быть реализована в различных формах, например: групповая, семейная или индивидуальная, длительная или краткосрочная, директивная или недирективная, ориентированная на решение проблемы или личностные изменения. На практике чаще используются комбинированные методы. Кроме того, существует множество модификаций основных психотерапевтических методов. Например, в Психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б. Д. Карвасарского [22] описывается около ста психотерапевтических методик, реальное их количество — еще больше. Многие авторы в то же время отмечают приблизительно равную эффективность различных видов психотерапии, подчеркивая ведущее значение личности специалиста.

Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения

Различные формы девиантного поведения требуют внесения некоторых корректив в использование основных психологических методов. С известной долей условности можно наметить некоторые общие стратегии социально-психологического вмешательства в отношении основных видов отклоняющегося поведения.

Делинквентное поведение

В случае противоправного и антиобщественного поведения основной стратегией социально-психологического воздействия является *организация условий общественного наказания* (преимущественно в тюрьмах и исправительно-трудовых колониях). В ряде стран к лицам, совершившим правонарушения, применяется система общественного порицания и ограничения прав делинквента (без или после отбывания наказания), например ограничения в выборе профессии, в приеме на работу или в усыновлении детей.

Основными формами психолого-социальной работы в случае делинквентного поведения являются консультирование, психотерапия, судебно-психологическая экспертиза (особенно в отношении несовершеннолетних), СПТ и организация саногенной среды. Относительно новой формой являются специализированные отделения при психиатрических больницах для

делинквентных лиц с психическими расстройствами. В данных учреждениях особое внимание уделяется вопросам социально-психологической реабилитации личности.

Психотерапия в условиях мест лишения свободы — *пенитенциарная психотерапия* — важная, хотя и плохо разработанная, форма; интервенции. Ее специфичность определяется как крайне стрессовой для личности ситуацией, влиянием асоциально настроенных лидеров, так и невозможностью обычных отношений терапевтического альянса. Обычные методы неэффективны. В связи с этим используются специфические методы, адаптированные к пенитенциарной среде.

Психотерапия в закрытых учреждениях ориентирована на решение ряда задач. Прежде всего необходимо установить потребность индивида в психотерапевтической помощи. Далее важно определить личностные особенности с помощью адаптированных к пенитенциарной среде методик или специально разработанных шкал (обеспечивающих учет искажающих влияний среды). Важная задача — создание «психотерапевтических оазисов», групп или отношений, защищенных от деструктивно действующих влияний. Следующими актуальными вопросами являются снятие психического напряжения (прежде всего методами релаксации) и снижение чувствительности к криминальному, стрессовому воздействию. Наконец, необходимо социальное обучение и повышение способности осужденного решать проблемы в данной среде и по выходу из нее. В ряде случаев психологическая работа сочетается с духовной психотерапией. Следует подчеркнуть, что пенитенциарная психотерапия сталкивается с серьезными, нередко непреодолимыми трудностями. Поэтому деятельность священников в ряде случаев является единственной формой психолого-социального воздействия на личность человека, отбывающего наказание.

Эффективность психологического воздействия в случае делинквентного поведения зависит от эффективности комплекса мероприятий: организационных (например, организация порядка и гуманной атмосферы в учреждении), экономических, педагогических, медицинских, социальных мер (например, социальная реабилитация после освобождения).

Трудно реализуемым, но максимально эффективным представляется *метод создания саногенной среды или терапевтических «оазисов»*. Основной целью данного подхода является изъятие человека из привычного, провоцирующего окружения, что в свою очередь должно вызвать изменения образа жизни человека и личностные изменения. К подобным формам организации среды можно отнести трудовые коммуны для подростков с отклоняющимся поведением. Жизнь на таких «социальных островках» подчинена ряду правил. Основные правила — самостоятельное жизнеобеспечение, взаимопомощь, строгое подчинение руководителю и выборным орга-

нам, строгое соблюдение дисциплины и норм внутренней жизни, следование традициям.

Следует признать, что для делинквентного поведения наиболее адекватными способами социального воздействия являются общественное наказание и поведенческая терапия в различных ее модификациях.

Аддиктивное поведение

Особенности вмешательства в аутодеструктивное поведение зависят от вида аддикции и степени зависимости.

Оценивая опыт различных стран, можно выделить три глобальные социальные стратегии воздействия на личность с зависимым поведением:

- 1) репрессивная политика (борьбы общества с отдельными его членами);
- 2) политика минимизации риска (снижения вреда) — прагматический подход;
- 3) политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации).

1. Сущность *репрессивной политики* состоит в жестком подходе. Например, наркотики запрещаются государством, а все действия, связанные с ними, преследуются по закону. Так, в США за хранение героина или кокаина сажают в тюрьму на срок от 5 до 40 лет. В Китае или Сингапуре за подобные действия наказывают смертью. Аналогичная жесткая социальная политика по отношению к наркотикам действует в большинстве стран. В некоторых государствах запрещается алкоголь вплоть до введения «сухого закона». Вводя карательные меры, государство рассчитывает контролировать уровень употребления психоактивных веществ. Однако алкоголизм и наркомания сохраняются, а потребители кроме одной проблемы — химической зависимости — автоматически приобретают вторую — делинквентность, поскольку употребление означает преступление. Кроме того, для мафии выгоден всеобщий запрет на наркотики, поскольку он стимулирует интерес к ним и рост цен на нелегальную наркопродукцию.

2. *Либеральная политика снижения вреда* менее распространена. Концепция снижения вреда исходит из того, что наркотики употреблялись, употребляются и будут употребляться, а потребители Наркотиков — часть общества, даже если общество и не хочет об этом знать. Эта концепция становится все более популярной в мире, а в Нидерландах и Австралии реализуется официально. В основе лежит вера в то, что после определенного периода времени, чаще Всего около 10 лет употребления, у человека появляется желание либо прекратить употребление, либо стабилизировать и контролировать его. С другой стороны, констатируется факт, что определенная часть людей никогда не бросит наркотики.

История движения снижения вреда берет свое начало в середине 80-х гг. нашего времени и неразрывно связана с началом эпохи эпидемии СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Медицинским профессионалам стало ясно, что если не принять каких-либо экстренных профилактических мер, остановить стремительное развитие эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) будет невозможно. Так зародилась новая модель программ воздействия в области общественного здравоохранения — *программы обмена шприцев*. Затем она была дополнена такими направлениями, как обучение безопасным способам употребления наркотиков, информирование о заболеваниях, сопутствующих употреблению, распространение презервативов и обучение способам безопасного секса.

Таким образом, главная политическая цель самостоятельных организаций — это *декриминализация и нормализация употребления наркотиков*. Это означает, что в дополнение к стратегиям разработки адекватных и доступных программ по борьбе с потреблением наркотиков должны быть выработаны стратегии, направленные против нынешней политики криминализации наркозависимых. Репрессивная политика к потреблению наркотиков считается ответственной за возникновение того явления, которое называется «проблемой наркотиков».

В начале 90-х гг., после разрушения железного занавеса, проблема эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции стала актуальной и для стран Восточной Европы и России. Вспышка ВИЧ-инфекции разразилась на территории Украины, в некоторых городах России. Сейчас в этих городах началась работа профилактических программ по снижению вреда, но из-за недостатка финансирования эти программы не приобрели должного охвата, носят единичный, а не общенациональный характер и оплачиваются не из национального бюджета, а при поддержке международных организаций и фондов.

На сегодняшний день в нашей стране получили финансирование около 20 программ по снижению вреда, которые включают в себя обмен шприцев и проведение аутрич-работы. *Аутрич-работа* («вовне») — донесение профилактической информации до закрытых социальных групп (потребителей наркотиков, гомосексуалов, проституток) в местах, привычных для них.

Цели аутрич-работы:

- информирование о риске распространения ВИЧ, вирусных гепатитах, венерических заболеваниях среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков);

- снижение уровня повторного использования инъекционного инструментария;

- информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков (закон, оказание первой помощи в опасных случаях);

- влияние на изменение рискованного поведения, связанного с приемом наркотиков и сексом (обучение менее опасным способам употребления наркотиков);

- привлечение ПИН к контактам с медицинскими и социальными службами;

- содействие социальной адаптации и трудоустройству;

- вовлечение активных потребителей в работу по снижению вреда в качестве волонтеров;

- оказание психологической поддержки;

- обратная связь (донесение информации о проблемах ПИН до медицинских работников, а также специалистов, от которых зависят государственные решения).

Программы снижения вреда не получили признания на правительственном уровне, и их работа зачастую затруднена из-за отсутствия законодательной базы и федеральной финансовой поддержки. Также не известно о существовании на территории нашей страны групп потребителей наркотиков, готовых отстаивать свои гражданские права.

При существующем отношении общества к потребителям наркотиков процесс изменения поведения для них становится очень сложным. Разорвать порочный круг в одиночку очень сложно. Общество пока мало помогает человеку, попавшему под власть химической зависимости. Реально наркозависимому помогают специалисты. Они оказывают помощь, понимая и поддерживая людей в их стремлении к позитивным изменениям. Специалисты оказывают помощь обычно в рамках социально-психологической реабилитации.

3. Политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации) предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: *правовая защита и социальная поддержка* (включение в социальную группу, юридическая защита, трудоустройство, решение жилищной проблемы); *психологическая реабилитация* (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов); *медицинская помощь* (снятие абстинентного синдрома, противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различные виды *консультирования* и *психотерапии*. Особенно хорошо зарекомендовали себя *когнитивно-поведенческая индивидуальная (краткосрочная)* и *личностно-реконструктивная групповая психотерапии*. По сути приближаются к

последней занятия в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, религиозные организации).

Помощь в случае химической зависимости, достигшей уровня системного заболевания (физической зависимости), является наиболее сложной и длительной. В данном случае адекватной будет комплексная реабилитация при ведущей роли медицинского вмешательства на начальных этапах.

В наиболее общем виде можно говорить о следующей схеме комплексной реабилитации алкоголизма и наркомании.

Первоначально проводится *консультирование* или *психотерапия с целью принятия решения о лечении* (осознание болезни, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности лечиться), выбор наиболее адекватной формы лечения. Этап может быть длительным. Нередко зависимые соглашаются на лечение только в ситуации катастрофы: известии о неизлечимом заболевании, угрозе судимости, реальной угрозе жизни со стороны делинквентного окружения, переживании состояния клинической смерти.

После принятия решения о лечении целесообразно проведение *детоксикации* — освобождения организма от токсических веществ.

На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется *программа сопровождения ремиссии — поддержания трезвости*. Мировой опыт свидетельствует о целесообразности проведения данной работы в течение 12 — 24 мес. Обеспечение ремиссии может включать:

медико-психиатрическую помощь, например назначение антидепрессантов;

медико-наркологическую, например противорецидивная терапия или «химическая защита» в форме введения препаратов, дающих реакцию на алкоголь или блокирующих состояние наркотического опьянения.

Психологическая помощь в поддержании ремиссии также может осуществляться в различных направлениях и формах:

— психологическое консультирование зависимого и членов его семьи;

— индивидуальная и групповая психотерапия, ориентированная на позитивные личностные изменения, и прежде всего формирование установки на трезвость;

— специальные линии телефона доверия.

Практика показывает, что эффективность помощи существенно возрастает в условиях специализированных центров. Специалисты называют *четыре основных условия* успешного лечения зависимости [18, 20]:

— замена химической зависимости на другую (от человека, групп, АА, религиозной организации);

— адекватное лечение других психиатрических расстройств, включая соответствующие психотропные препараты или психотерапию;

— поддержка воздержания (например, контроль-тесты, заменители наркотиков, группы самопомощи) в процессе психологического взросления;

— личностный рост и структуральные изменения с помощью психотерапии.

По мере уменьшения физической зависимости возрастает роль социальной помощи.

В настоящее время социально-психологическая реабилитация признается наиболее адекватной формой оказания помощи зависимым подросткам. Семья должна убедить подростка в необходимости получения социальной помощи. Вместе с подростком или консультантом-психологом семья может выбрать наиболее адекватную для нее и подростка форму социально-психологической реабилитации:

1. *Группы самопомощи* «Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики», действующие в соответствии с программой «12 шагов».

Эта форма социально-психологической помощи получила особенно широкое распространение. Главная задача анонимных алкоголиков (наркоманов) — оставаться трезвыми и помогать другим достигать трезвости.

Вот «ступени» духовного возрождения, по которым они последовательно идут к трезвости.

Мы признали свое бессилие перед алкоголем: мы потеряли контроль над своей жизнью.

Мы поняли и поверили, что только сила, превышающая нас самих, может возвратить нас к благоразумию.

Мы решили отдать свою волю и жизнь в руки Бога, как мы понимаем его.

Мы произвели глубокое и смелое исследование своего поведения.

Мы сознались в порочности перед Богом, перед собою и перед другим человеком в своих худых делах.

Мы полностью готовы к тому, чтобы Бог помог освободить нас от недостатков в нашем характере.

Мы смиренно попросили его помочь освободить нас от худых дел.

Мы написали имена всех лиц, которым мы сделали вред, и приготовились возместить им всем причиненные потери или обиды.

Мы возместили потери всем этим лицам, где только возможно, кроме тех случаев, когда такое возмещение принесло бы вред им или другим людям.

Мы продолжали наблюдать за своим поведением и когда делали худые дела, то немедленно признавались в этом.

С помощью молитвы и размышления мы старались углубить свой контакт с Богом, как мы его понимаем, молясь лишь о понимании Его воли и силы, чтобы исполнить ее.

Добившись духовного пробуждения в результате прохождения этих шагов мы старались делиться этим опытом с другими больными и применять эти принципы во всех наших делах.

При поддержке группы участники программы имеют возможность осознать каждый шаг и пройти его в индивидуальном темпе. Кроме такого эмоционального, близкого к религиозному, воздействия, в практике работы АА широко используются прямые советы, рекомендации, усложняющиеся по мере увеличения продолжительности участия больных в работе общества. Например, на первых порах эти советы направлены на прекращение пьянства или предупреждение срыва: «Не допускай первой выпивки». Программа дает реальный шанс человеку, ставшему жертвой своей зависимости и желающему от нее избавиться.

Недостаток этой программы — жизнь в привычной среде.

2. *Центры социально-психологической реабилитации*, в которых наряду со специалистами работают бывшие наркозависимые. Центры работают по различным программам: Минессотская модель, Дейтоп Интернейшенл, духовное возрождение, «шоковая терапия», модель саморегуляции. (Недостаток — краткосрочность пребывания, до 2 мес, с последующим возвращением в прежнюю среду, но с периодическим посещением групп поддержки.)

3. *Трудовые коммуны и лагеря с длительным проживанием*. (Недостаток — достаточно жесткие условия жизни, а следовательно, и большой процент уходов из коммуны.)

4. *Овоцерковление* — обращение в веру, служение церкви, посещение в монастыре на ограниченный или длительный срок. (Ограничение — личное неприятие веры.)

Семья не только должна выбрать форму реабилитации, но и получить на месте исчерпывающую информацию о целях реабилитации и используемых методах. Независимо от того, остается подросток в семье или помещается в реабилитационный центр, члены семьи параллельно должны получать помощь.

С этой целью проводится психологическая работа с родителями в следующих формах:

— периодическое консультирование семьи (родителей) зависимого подростка специалистами (наркологами, семейными психологами, психотерапевтами);

— организация и проведение групповой тренинговой работы с родителями (например, «Тренинг родительской успешности»! «Тренинг эффективного взаимодействия с зависимым подростком»);

— организация групп самопомощи (например, «Матери против наркотиков»).

В работе с подростками с начальными проявлениями аддиктивного поведения хорошо зарекомендовала себя *групповая психотерапия* (когнитивно-поведенческой ориентации) и *тренинговая Р^а*

бота, решающая одновременно профилактические и коррекционные задачи.

Некоторые виды аддиктивного поведения требуют преимущественно психотерапевтического вмешательства в сочетании со специальной медицинской помощью. Это, например, пищевые нарушения или сексуальные аддикции.

В целом успешность психолого-социальной помощи личности с зависимым поведением определяется преимущественно степенью ее готовности к сотрудничеству. Поэтому в самом начале совместной работы специалист должен уделить особое время и внимание достижению контакта или рабочего альянса. Эта задача может быть реализована уже при первой встрече, но чаще требуется гораздо больше времени, особенно в случае химической зависимости с выраженными личностными изменениями.

Для достижения контакта используются различные приемы. Прежде всего это эмпатическое слушание, принятие и поддержка клиента. Также эффективны: проговаривание чувств клиента; формулирование мотивации обращения; выяснение ожиданий и опасений клиента по поводу психологического вмешательства.

Для достижения отношений сотрудничества принципиально важно *разделять ответственность за результаты работы*. Для этого совместно ставят задачи, оценивают вклад каждого, составляют примерный план работы, определяют сроки и условия работы, т. е. заключают терапевтический контракт. В работе следует опираться на личностные ресурсы (а не только проблемы и дефициты); обсуждать сопротивление клиента психологическому воздействию и изменениям; моделировать будущее клиента при сохранении аддиктивного поведения и без него.

Суицидальное поведение

Профилактика суицидального поведения может решать различные задачи: контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии, контроль факторов и групп риска, оказание медико-психологической помощи конкретной личности. *Психологическая превенция суицида* (предотвращение суицидального поведения) осуществляется преимущественно в форме обучения распознаванию суицидальных проявлений и оказанию своевременной помощи близким людям.

Психологическую помощь человеку с уже сформированным суицидальным поведением принято называть *кризисной интервенцией*. Ведущим методом в этом случае выступает кризисное консультирование, а его целью — удержание человека в живых.

Согласно результатам исследований Всесоюзного научно-методического суицидологического центра [26], покушения на самоубийство совершаются:

здоровыми людьми;
лицами с пограничными нервно-психическими расстройствами;
страдающими психическими заболеваниями.

Для первых двух групп прежде всего предназначена телефонная служба медико-психологической помощи — *Телефон экстренной психологической помощи {Телефон доверия}*. Кризисное консультирование также осуществляется в условиях специализированных центров и кабинетов. Для страдающих психическими заболеваниями имеются суицидологические кабинеты при психоневрологических диспансерах и специализированные отделения психиатрических больниц.

Особенно актуальна психологическая помощь людям с острыми суицидальными реакциями, подавляющее большинство которых является практически здоровыми людьми. Суицидоопасные реакции проявляются на нескольких уровнях личностного функционирования. В аффективной сфере это интенсивные отрицательные эмоции (тревога, одиночество, отчаяние, тоска, обида). В когнитивной области возникает неадаптивная концепция ситуации с пессимистической оценкой настоящего и будущего, с искаженным восприятием времени. Нарушения личностной идентификации затрагивают самооценку, снижают способность принимать решения, нарушают уверенность в переносимости аффективного напряжения. Поведение часто бывает импульсивным, непродуктивным. Считается, что период острых суицидальных реакций в среднем длится около месяца.

Главная цель неотложной помощи — предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство [17, 26]. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Мы должны исходить из того, что кризис — следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные или социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих событиях.

Шаги неотложной помощи — кризисной интервенции.

Решающее значение имеет первый шаг — беседа (1,5—2 ч). Первая важная задача — установление контакта и достижение доверия. Для этого необходимо убеждать клиента в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».

На данной стадии также необходимо провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.

Угроза суицида «1» — у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит («Я больше так не могу...»; «Лучше бы я умер...»).

Угроза суицида «2» — у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»).

Угроза суицида «3» — обратившийся либо собирается тут же покончить с собой (нож или таблетки лежат рядом, если он звонит по телефону), либо в процессе разговора, либо сразу после него.

В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения об отсрочке его выполнения.

В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать второй шаг — интеллектуальное овладение ситуацией. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций («Что именно вас так беспокоит?»).

Третий шаг — заключение контракта — планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для пациента. Например, при необратимых утратах возможен поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент смог бы сформировать новые значимые отношения. На этом этапе важно препятствовать уходу пациента от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив (прием «фокусирования на ситуации»). Основные приемы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации); побуждение к планированию и оформление ясного конкретного плана; удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы пациента и предоставления необходимого времени для проработки.

Четвертый шаг — активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах. Ведущие приемы на этом этапе: логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных ресурсов. На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом Преодоление данной психотравмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

Таким образом, *ведущая задача кризисной интервенции* — *коррекция суицидальных установок человека*. Результатом работы должны стать следующие убеждения клиента:

— тяжелое эмоциональное состояние временно и улучшится ходе терапии;

— другие люди в аналогичных состояниях чувствовали себя так же тяжело, а затем их состояние полностью нормализовалось;

— жизнь обратившегося нужна его родным, близким, друзьям и его уход из жизни станет для них тяжелой травмой.

В крайнем случае, можно попытаться убедить суицидента в том, что каждый человек имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение этого важнейшего вопроса лучше отложить на несколько дней или недель, чтобы спокойно его обдумать. В целом *эффективность работы с суицидальным поведением зависит от точности выявления суицидального риска и мотивации суицидальных намерений*.

Помимо оказания кризисной помощи, целесообразна дальнейшая работа, ориентированная на более глубокие личностные изменения — *поственция и вторичная интервенция*. На данном этапе возможно применение различных методов и методик. Хорошо зарекомендовали себя позитивная и когнитивная психотерапия, логотерапия, аксиопсихотерапия, терапия творческим самовыражением, духовная психотерапия.

Работая с людьми, имеющими суицидальные проявления, особенно важно проявлять деликатность и уважать право личности на собственный выбор. Парадоксальность ситуации превенции (предотвращения) суицида заключается в том, что в свете современных гуманистических взглядов любой взрослый человек действительно имеет право распоряжаться своей жизнью по своему усмотрению, но другие люди при этом имеют право помочь ему пересмотреть свое решение.

Помощь в случаях суицидального поведения на фоне психических расстройств (психические заболевания, алкоголизм, наркомания) осуществляется в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

В заключение следует добавить, что рассмотренные стратегии интервенции основных форм отклоняющегося поведения носят обобщенный характер и требуют адаптации к конкретной ситуации и личности.

Контрольные вопросы задания

1. Раскройте принцип комплексности в оказании социально-психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности.

2. Каковы цели, принципы и формы психопрофилактики отклоняющегося поведения?

3. Перечислите основные концептуальные модели психопрофилактики.

4. Что такое психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности? Каковы ее задачи, формы и методы?

5. Сформулируйте примерные программы оказания социально-психологической помощи в отношении отдельных видов отклоняющегося поведения.

Рекомендуемая литература

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. — М., 1976.

2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. — М., 1980.

3. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. — М., 1978.

4. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. — М., 1980.

5. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. — М., 1993.

6. Горская М.В. Диагностика суицидального поведения у подростков // Вестник психосоциальной работы. — 1994. — № 1. — С. 44—52.

7. Демьянов Ю.Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: Пособие-практикум. — СПб., 1999.

8. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А. Беличевой. — М., 1993.

9. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. — СПб., 1997.

10. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков: Справочное пособие. — Минск, 1999.

11. Кондратенко В. Т. Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.

12. Кулаков С.А. Психопрофилактика и психотерапия в средней школе: Учеб.-метод. пособие. — СПб., 1996.

13. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. — М., 1998.

14. Кулаков С.А. На приеме у психолога — подросток. — СПб., 2001.

15. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс, профилактика. — М., 1981.

16. Морли С, Шефферд Дж., Спенс С. Методы когнитивной терапии и тренинга социальных навыков. — СПб., 1996.

17. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М., 1999.

18. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.

19. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого, И.Б.Орешниковой. — М., 2000.

20. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М., 2000.

21. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением / Под ред. С.А. Беличевой. — М., 1999.

22. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб., 1998.

23. Психотерапия детей и подростков: Пер. с нем. / Под ред. Х.Ремшмидта. — М., 2000.
24. Современные формы и методы организации психогигиенической и психопрофилактической работы: Сб. статей. — М., 1989.
25. Суицид: Хрестоматия по суицидологии / Сост. А. Н. Моховиков. — Киев, 1996.
26. Телефон доверия в системе социально-психологической службы. • — М., 1988.
27. Федоров А.П. Методы поведенческой психотерапии: Учеб.-метод пособие. — СПб., 1987.
28. Федоров А.П. Когнитивная психотерапия: Учеб. пособие. — СПб 1991.
29. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. — СПб., 1999.

Глава 2

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Цели и принципы поведенческой коррекции • Стимулирование позитивной мотивации • Методы коррекции эмоциональных состояний • Методы саморегуляции • Когнитивное переструктурирование • Методы угашения отклоняющегося поведения • Методы формирования позитивного поведения

Цели и принципы поведенческой коррекции

Поведенческая коррекция признается одной из наиболее адекватных и эффективных форм психологического воздействия на личность с отклоняющимся поведением. Поведенческий подход имеет ряд очевидных преимуществ. Для него характерны концептуальная четкость и относительная простота методов. Он непосредственно нацелен на поведенческие изменения и имеет выраженный практический характер. Поведенческая интервенция хорошо сочетается с фармакотерапией. Среди других ее достоинств: широкий спектр возможностей, наглядная результативность метода, краткосрочность.

Эффективность воздействия определяется его целями, которые, в свою очередь, формулируются на основе изучения ведущих механизмов и причин нежелательного явления. С момента зарождения бихевиоризма и до наших дней поведение личности преимущественно ассоциируется с внешними действиями, а поведенческие методы — с условными рефлексам. Тогда как современная поведенческая психология выходит далеко за рамки внешне наблюдаемого поведения. В настоящее время она явля-

ется синтезом нескольких направлений, таких, как *классическая поведенческая теория, необихевиоризм, когнитивный подход, теория социального научения, нейропсихология, копинг-теория*. Более того, поведенческая психология широко использует данные, полученные в других областях психологической науки, например в психоанализе.

Интеграция психологических знаний закономерно привела к углублению самого понятия «поведение». Сегодня в структуре поведения выделяют несколько взаимосвязанных уровней: *мотивация*, побуждающая к поведению; *эмоциональные процессы*, сопровождающие поведение; *саморегуляция* поведения; *когнитивная переработка информации*; наконец, *внешне наблюдаемые проявления и действия*.

Нарушения в данных подсистемах выступают причинами отклоняющегося поведения личности и определяют направления психологического воздействия. Перечислим основные подсистемы отклоняющегося поведения.

Девиантная мотивация — это ценности, потребности, убеждения, личностные смыслы — все, что имеет значение для данного человека и побуждает его к аномативной активности. Человеческие потребности — нормальные, например, в комфорте или безопасности — становятся причинами отклоняющегося поведения в тех случаях, когда личность испытывает дефицит в приемлемых способах их удовлетворения. Отклоняющееся поведение также может быть связано с дефицитом высших смыслообразующих и жизнеутверждающих ценностей, с духовным кризисом личности. Наконец, мотивация девиантного поведения может иметь форму агрессивных и саморазрушительных побуждений, враждебных установок и корыстно-эгоистических мотивов.

Другую группу причин составляют **эмоциональные проблемы** и тесно с ними связанные **трудности саморегуляции**. Отклоняющееся поведение, как правило, сопровождается негативными эмоциями или эмоциональными расстройствами, например агрессией или депрессией. Ведущую роль в происхождении девиантного поведения играет **тревога**. Эмоциональные проблемы порождают **трудности релаксации (расслабления)** и саморегуляции в целом. Нарушения также затрагивают регуляцию произвольных действий — Целеполагание, планирование, оценку и самоконтроль. Саморегуляция, в свою очередь, может быть нарушена вследствие личностных особенностей, таких, как неразвитая речевая регуляция, низкая рефлексивность, заниженная самооценка.

Следующая группа причин отклоняющегося поведения включает **негативно-девиантный социальный опыт**. Это дезадаптивные поведенческие стереотипы (привычки, навыки), когнитивные искажения и дефициты, подкрепляемые социальными условиями. Это также элементарное отсутствие в опыте индивида позитивных на-

выков (поведенческий дефицит), составляющих основу дезадаптивности личности.

Рассмотренные причины девиантного поведения позволяют сформулировать стратегические цели психологической помощи личности с отклоняющимся поведением:

- формирование конструктивной мотивации (позитивных ценностей, ориентации на выполнение социальных требований и самосохранение);

- интеграция индивидуального опыта;

- совершенствование саморегуляции;

- повышение стрессоустойчивостиTM и расширение ресурсов личности;

- выработка жизненно важных умений;

- устранение или уменьшение проявлений дезадаптивного поведения;

- расширение социальных связей и позитивного социального опыта личности;

- повышение уровня социальной адаптации.

Более частными и конкретными задачами психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности могут выступать [11, с. 250]:

- устранение дефицита в поведенческих репертуарах;

- усиление адаптивного поведения;

- ослабление или устранение неадекватного поведения;

- устранение изнурительных реакций тревоги;

- развитие способности расслабляться;

- развитие способности самоутверждаться;

- развитие эффективных социальных навыков;

- достижение адекватного сексуального функционирования;

- развитие способности к саморегулированию.

Ведущую цель психологической коррекции отклоняющегося поведения личности можно сформулировать как *достижение позитивных поведенческих изменений в выделенных направлениях*.

Психологическая интервенция может осуществляться в форме консультирования, педагогической коррекции, тренингов, психотерапии. Также она может иметь вид индивидуальной, семейной или групповой работы. Во всех случаях, независимо от формы и условий, должны соблюдаться основные принципы поведенческой коррекции — наиболее общие требования к деятельности специалиста. Ведущими принципами поведенческой психологии являются: объективность, поведенческая оценка, системность и сотрудничество [5, 7, 11, 15]. При этом должны также соблюдаться общие принципы оказания психологической помощи, рассмотренные в предыдущей главе.

Принцип объективности предполагает ориентацию преимущественно на внешне проявляемые и измеряемые переменные. Это могут быть: эмоциональные реакции, высказывания, жесты, физиологические проявления (сердцебиение, покраснение, дрожь), двигательные реакции, симптомы (головокружение, спазм мышц, страхи), мысли, конкретные действия и поступки. Поведенческие проявления должны фиксироваться максимально конкретно (объективно) и систематически.

Другой важный принцип — *поведенческой оценки* — указывает на необходимость проведения функционального анализа поведения клиента. Поведенческая оценка проводится при первой же встрече, а также впоследствии для оценки эффективности работы или изменения тактики воздействия. Она может осуществляться в форме *заполнения таблицы* с тремя колонками, каждая из которых, соответственно, содержит:

- 1) стимулы и ситуации (что предшествовало поведению);

- 2) поведенческие реакции личности (как реагировала личность);

- 3) результаты и последствия данных реакций (что следовало сразу за поведением).

Например, агрессивное поведение фиксируется каждый раз, как только возникает, с отметкой о форме, силе и продолжительности во втором столбце. В первый столбец заносятся пометки о конкретной ситуации, в которой разворачивалось поведение, и стимулах, его вызывающих, например: время, окружение, конкретная фраза начальника. В третью графу помещают данные о последствиях данного агрессивного поведения — переживания и мысли самого человека или реакции окружающих людей.

Поведенческую оценку обычно проводят в ходе интервью с клиентом или людьми, хорошо его знающими. Другой распространенной формой анализа поведения является *дневник самонаблюдения клиента*. Также используются: прямое наблюдение за клиентом; получение информации от других специалистов; организация ролевых игр. Дополнительными источниками данных, необходимыми для оценки, могут быть: медицинская информация, результаты анкетирования и тестирования, экспертные оценки.

Следующий принцип обязывает рассматривать отклоняющееся поведение личности в системе ее значимых отношений. *Принцип системности* предполагает оценку роли девиантного поведения в различных социальных системах и жизни личности в целом. Важно понимать, какую функцию симптоматическое поведение выполняет в различных ситуациях и системах (в семье, группе сверстников, учебно-профессиональной группе). Необходимо также оценить, как сами системы поддерживают дисфункциональное поведение.

Полученные данные позволяют определить: в чем суть проблем, они возникают и что способствует их закреплению. При этом

важное значение имеет *оценка функционального значения отклоняющегося поведения* — той психологической «выгоды», которую человек из него извлекает и которая самоподкрепляет данное поведение.

В результате поведенческого анализа *формулируются цели помощи*, а также *способы контроля ее эффективности*. Поскольку у клиентов обычно бывает несколько проблемных областей, необходимо выявить степень опасности каждой из них, в соответствии с чем спланировать последовательность работы.

Поведенческая интервенция оценивается как достаточно авторитарная система, предполагающая контроль специалиста за поведением другого человека. Для личности с поведенческими проблемами возникает реальная опасность передачи ответственности за свое поведение специалисту. Все это делает особенно актуальным соблюдение *принципа сотрудничества*. В соответствии с данным принципом клиент не только должен проявлять осознанное желание изменения собственного поведения, но и активно участвовать в выборе целей и методов последующей работы (с учетом конкретных внутренних и внешних условий). Разделение ответственности происходит в форме заключения *договора о сотрудничестве*. Важную роль в повышении продуктивной активности личности играет самостоятельная работа (клиента) по выполнению *домашнего задания* в промежутках между терапевтическими встречами.

Таким образом, ведущим условием эффективности воздействия на отклоняющееся поведение личности является следование выделенным принципам поведенческой интервенции. Другим важным моментом, безусловно, можно назвать методы поведенческой интервенции. В настоящее время в поведенческой психологии используются следующие основные группы методов:

- стимулирование мотивации изменения поведения;
- коррекции эмоциональных нарушений;
- методы саморегуляции;
- методы когнитивного реструктурирования;
- методы угашения нежелательного поведения;
- методы формирования позитивного поведения.

Ниже рассматриваются основные методы и методики воздействия на отклоняющееся поведение личности.

Стимулирование позитивной мотивации

Отклоняющееся поведение имеет место постольку, поскольку работают механизмы его сознательной и бессознательной мотивации. Человек с девиантным поведением имеет устойчивую мотивацию к сохранению девиации. Горькая правда заключается в том, что несмотря на страдания личность всячески сопротивляется позитивным изменениям. Стимулирование мотивации изменения

поведения можно назвать самой главной задачей и самой большой трудностью психолого-социального воздействия на личность.

Работа с мотивацией клиента настолько сложна, что некоторые специалисты выдвигают в качестве главного условия для поведенческой терапии наличие уже сформированного желания изменения себя и своей жизни. Другие соглашаются на работу и с теми, кого «привели родственники», затрачивая массу усилий и времени на создание позитивной мотивации.

Работа с мотивацией начинается с первых минут поведенческого консультирования. Вопросом первостепенной важности является то, почему клиент обратился за помощью — *какова мотивация его обращения*. Нередко девианты обращаются за психологической помощью не для устранения дезадаптивного поведения, а для сохранения его, надеясь «обыграть» специалиста и задобрить родственников. На данном этапе будут уместны *прямые вопросы*: Что Вы хотите получить от нашего сотрудничества? Что вы ожидаете от терапии? Чем я могу помочь вам? Также возможно использование *приема раскрытия намерений* с помощью уточняющих гипотез: «Вы обратились за помощью, потому что хотите успокоить ваших близких?»

Достаточно распространена *методика конфронтации клиента* на этапе заключения терапевтического контракта. При этом клиента побуждают убедить специалиста, что он действительно нуждается в помощи и желает изменений. Могут быть полезны следующие вопросы: Что плохого в таком поведении? Как вы реально пострадали от него? Кому и какой вред вы нанесли? Какую плату вы готовы заплатить за то, чтобы избавиться от него? Зачем вам это нужно?

Конфронтируя клиента (оказывая легкое сопротивление), мы *стимулируем его личную ответственность за свое поведение*, а также активизируем процессы самовнушения. При выраженной склонности личности к оппозиционному поведению возможно использование *приема открытой конфронтации*, когда специалист прямо заявляет, что у клиента ничего не получится в силу тех или иных причин, например слабой воли, и ему нужно признать свое полное поражение.

Широко распространен *прием оценки негативных последствий девиантного поведения*. При этом клиента просят как можно подробнее, с конкретными примерами, рассказать о том, как он реально пострадал от своего поведения, какой вред он нанес своим близким и окружающим людям. В случае выраженного защитного Поведения клиента можно исследовать негативные последствия Конкретного вида девиантного поведения его друзей, родственников или знакомых. Консультант должен помочь клиенту спонтанно выразить такие чувства, как вина, раскаяние, стыд, боль, отвращение, злость, бессилие и отчаяние.

Достаточно эффективна *методика проектирования будущего*, которая предполагает подробное описание своего будущего при сохранении девиантного поведения и без него. Например, клиент представляет, какой будет его жизнь, если он будет продолжать пить, а затем — если он откажется от спиртного. Терапевт помогает не только конструировать образы, но и выражать свои переживания по их поводу. Для себя и своей новой жизни полезно подобрать *метафоры*. Если представление о будущем без девиантного поведения вызывает положительный эмоциональный отклик, целесообразно перейти к составлению плана действий по его достижению.

При достижении взаимопонимания переходят к *заключению терапевтического договора*. Договор регулирует отношения между участниками терапевтического процесса и является основным способом поддержания мотивации к изменениям на всем протяжении совместной работы. Он оформляется в виде письменного или устного контракта, содержащего цели, методы, условия, сроки работы, а также взаимные обязательства сторон. Выполнение договора обязательно для всех участников процесса. Стороны договариваются о своих действиях в случае нарушения контракта.

Важным мотивирующим моментом является *дальнейшая проработка проблемы клиента*. Совместно с консультантом он пытается ответить на следующие вопросы: Что для него значит отклоняющееся поведение? Что оно дает ему? Чего он лишится в случае освобождения от девиации? Клиент может поговорить со своей девиацией, если затрудняется ответить на вопросы. В случае проявления защитного поведения в форме сопротивления, отрицания или ухода от сотрудничества целесообразно использование невербальных способов самовыражения. Это могут быть рисунки на темы, связанные с девиантным поведением, например: «Я и наркотики», «Жизнь без наркотиков».

При стойком отрицании проблем и нежелании личности изменяться в позитивном направлении прибегают к более интенсивным методам воздействия. Прежде всего можно использовать потенциал семьи или референтной группы, перейдя в режим *группового консультирования* или *семейной психотерапии*. Эффективным методом стимулирования позитивных изменений выступает *групповое убеждение* [1]. Для этого специально собирается группа значимых для девианта людей (друзья, коллеги по работе, родственники, в том числе дети не моложе восьми лет). Группа заранее готовится к беседе, например в случае химической зависимости, формируя адекватное представление о проблеме и определяя цели помощи. Специально составляются перечни конкретных инцидентов, связанных с аддикцией, свидетелями которых были участники группы. Проводится репетиция убеждения. В итоге все авторитетные люди, например, поочередно рассказывают химически за-

висимому человеку о том, что по его вине происходило в их жизни, активно выражая свои чувства, при этом не осуждая и не критикуя самого зависимого. Далее жертве зависимости на выбор предлагаются конкретные варианты лечения и реабилитации.

Довольно жестким, но, к сожалению, единственно эффективным в некоторых случаях, является *методика естественных последствий поведения*. Суть приема — в предоставлении девианту полной свободы действий при делегировании ему всей ответственности за себя и свое поведение. При этом на личность перестают воздействовать (критиковать, убеждать, водить к специалистам) и лишают ее какой-либо поддержки. С определенного момента человек сам должен заботиться о себе, иногда семье приходится с ним просто расстаться. Отношения окружающих с данным человеком определяются жесткими правилами и условиями. Ему не верят на слово и не помогают просто так. Если он продолжает жить в семье, то его потребности удовлетворяются только в случае строгого выполнения им семейных правил. Например, семья может договориться о том, что в случае положительного результата теста на наркотики подросток на неделю лишается всех прав и какой-либо денежной поддержки. Родители могут отказать ему даже в обедах и крове до полного выполнения их условий. Другим условием может стать согласие аддикта на получение специальной помощи.

В ходе работы периодически приходится обсуждать вопрос о силе и способах сопротивления клиента позитивным изменениям и терапии.

В некоторых случаях для формирования мотивации позитивных изменений целесообразно *помещение личности в иную социальную среду*, например сменив место жительства при включенности подростка в асоциальную группировку.

Работа с мотивацией является неотъемлемой составляющей всех этапов поведенческой интервенции. Специалист может выбирать доступные для него и адекватные для клиента методики стимулирования мотивации позитивных изменений. При этом *главным фактором, побуждающим клиента к сотрудничеству, являются личные отношения между ним и специалистом, основанные на честности, ответственности, поддержке и уважении*.

Методы коррекции эмоциональных состояний

Другим направлением работы с отклоняющимся поведением является коррекция эмоциональных состояний. Девиантное поведение сопровождается широким кругом негативных эмоций, особенно тревогой, страхом и агрессией. Существуют два основных способа коррекции негативных эмоциональных состояний — *уменьшение их силы* (например, по методи-

ке систематической десенсибилизации) и *выработка альтернативных реакций* (например, в форме тренинга релаксации или уверенности).

Неадаптивное поведение человека действительно во многом определяется тревогой. Однако следует избегать завышенных оценок. Например, индивид может испытывать чувство тревоги при необходимости принять профессиональное решение просто потому, что он не имеет адекватных для этого навыков. В таких случаях тревогу следует уменьшать, обучая необходимым навыкам. Если же в ходе поведенческого анализа у клиента выявляются специфические тревоги или фобии, а не просто общая напряженность, целесообразно использовать специальные методики, например систематическую десенсибилизацию.

Систематическая десенсибилизация, разработанная Д. Вольпе [11, 15, 19], включает в себя три элемента:

- а) обучение глубокой мышечной релаксации;
- б) выстраивание иерархии стимулов, вызывающих тревогу;
- в) предложение клиенту, пребывающему в состоянии релаксации, воображать объекты из иерархий, вызывающие тревогу.

Перед началом работы необходимо кратко разъяснить клиенту суть методики. *Иерархия тревог* — это своего рода список вызывающих тревогу стимулов (ситуаций). Для каждой ситуации определяется уровень тревоги. Обычно потенциал вызывающих тревогу стимулов оценивают следующим образом. Принимается, что оценка «0» соответствует полному отсутствию чувства тревоги, а оценка «100» соответствует максимальной выраженности чувства тревоги, которое может возникнуть в связи с данным видом стимула. Таким образом, составляется иерархия стимулов — *субъективная шкала тревоги*.

Ситуации, вызывающие тревогу, группируются по темам, например публичное выступление, сдача экзаменов, езда в общественном месте, общение с представителями противоположного пола. Стимулам и темам, которые наиболее часто нарушают функционирование клиентов, надо уделять больше всего внимания. Работа может быть проделана совместно или самостоятельно (при выполнении домашнего задания).

Далее при проведении десенсибилизации клиентов просят *расслабиться* и как можно реальнее вообразить сцены, связанные с тревожными ситуациями. Например, консультант может сказать: «Теперь представьте, что вы думаете об экзаменах. До экзаменов остается три месяца, вы готовитесь к ним, сидя за своим столом...» Сначала клиентам предлагают представить сцену, вызывающую у них наименее выраженное чувство тревоги (в соответствии с выстроенной иерархией), и просят поднимать указательный палец при ощущении любой тревоги. Если клиенты не чувствуют никакой тревоги, через 5—10 с консультанты просят кли-

ентов прекратить представление данной сцены и вновь расслабиться. Через 30—50 с можно попросить клиентов вообразить ту же самую сцену снова. Если эта сцена опять не вызывает чувства тревоги, консультанты отменяют ее, в течение некоторого времени проводят процедуру расслабления и переходят к следующему пункту иерархии.

В тех случаях когда клиент поднимает указательный палец, чтобы сообщить о возникновении чувства тревоги, сцену немедленно отменяют. Консультант просит клиента глубоко расслабиться и затем снова представить данную сцену один или несколько раз. Если сцена неоднократно вызывает тревогу, можно представить пункт иерархии, вызывающий менее выраженное чувство тревоги. *Последовательно предъявляя ситуации, вызывающие относительно слабую тревогу*, мы достигаем спокойного к ним отношения. Тем самым снижается чувствительность и к другим тревожащим ситуациям, клиент — десенсибилизируется.

Основную процедуру систематической десенсибилизации можно модифицировать. К методу *десенсибилизации in vivo, или в реальной жизни*, обычно прибегают, если у клиентов возникают трудности с воображением или, напротив, ситуации уже достаточно проработаны в образном плане. При этом клиентов побуждают проверять свое поведение в реальных ситуациях, относительно которых они были десенсибилизированы в воображении. Например, клиента, который боится выступать публично, можно приводить в состояние релаксации в начале каждого занятия, предлагая ему поговорить с незнакомыми людьми в реальной ситуации. С каждым разом число собеседников следует увеличивать; кроме того, собеседники должны предъявлять к клиенту все более высокие требования.

Другим вариантом методики является **контактная десенсибилизация**, применяемая обычно в работе с детьми. В этом случае также составляется список индивидуально непереносимых ситуаций, ранжированных по значению. Но ситуации поочередно моделируются и решаются другим человеком, не имеющим аналогичных проблем. Затем ситуация отрабатывается с тем, кому эта проблема принадлежит. Методика может использоваться в группе подростков (7—9 человек), меньшая часть которых имеет проблемы в поведении.

Еще один вариант методики — **эмотивное воображение**. Здесь используется образ любимого героя ребенка, его кумира или значимого человека. В этом образе ребенок постепенно сталкивается с ситуациями и преодолевает их. Методика включает этапы:

— составление иерархии ситуаций и объектов, вызывающих Тревогу;

— выявление любимого героя, с которым бы ребенок себя легко идентифицировал;

—воображение любой жизненной ситуации при закрытых глазах вместе с героем;

—решение тревожащей ситуации (из списка) в образе героя.

Как только ребенок демонстрирует спокойно-уверенное поведение, переходят к следующей по списку ситуации. Затем ребенка побуждают вести себя уверенно в аналогичных ситуациях в реальной жизни.

Систематическая десенсибилизация может использоваться в работе как с отдельными клиентами, так и с группами. Например, консультант может одновременно работать с несколькими студентами, которые боятся экзаменов, вместо того чтобы заниматься с каждым студентом индивидуально. Систематическая десенсибилизация может использоваться не только в случае фобий или неуверенного поведения, но и в отношении других негативных переживаний. Кроме релаксации могут быть использованы другие ингибиторы (несовместимые реакции) тревоги. Это юмор, отношения безопасности и поддержки, переживание успеха.

В целом десенсибилизацию можно представить следующим образом. Страх, тревога могут быть подавлены, если стимулы, их вызывающие, связать во времени со стимулами, антагонистичными страху, например с релаксацией. Первоначально исследуются психологические трудности, на основе чего составляется иерархия ситуаций, вызывающих тревогу (от менее к более значимым). Затем происходит обучение релаксации. На третьем этапе у человека, находящегося в состоянии глубокой релаксации, вызываются представления о ситуациях, рождающих у него страх. При этом последовательно происходит снижение тревоги. Десенсибилизация в реальной жизни включает только два этапа: составление иерархии ситуаций, вызывающих тревогу, и собственно десенсибилизация через тренировку в реальных ситуациях (их многократное повторение в жизни при поддержке специалиста). Тренировка в реальной жизни может быть также заменена тренировкой в группе.

Метод «наводнения» или импловивная терапия заключается во внезапном предъявлении клиенту сцен, вызывающих у него чрезвычайно сильную тревогу. Если десенсибилизация направлена на торможение страха, то методика «наводнения», напротив, основана на его максимальном переживании. В данном случае также составляется список пугающих ситуаций. Клиента просят с максимальной выразительностью вообразить ситуацию, вызывающую страх, свободно выражая все возникающие чувства. Цель терапевта — *поддержание страха на максимально высоком уровне* при переходе ко все новым и новым ситуациям из индивидуальной шкалы тревоги.

При этом личность должна встретиться лицом к лицу со своими кошмарами, нередко идущими из детства, и разрушить привычный эмоциональный стереотип. Считается, что переживание очень сильного страха в условиях поддержки и безопасности способствует его

угашению. Процедура длится до тех пор, пока тревога не иссякнет, на что в большинстве случаев требуется от 10 мин до 1 ч. Иногда клиенты оказываются настолько подавленными, что прерывают занятие. Однако применение метода «наводнения» нередко приводит к улучшению состояния при лечении разнообразных фобий. В целом же десенсибилизация признается более эффективной, чем метод «наводнения». Кроме того, десенсибилизация имеет дополнительное преимущество — это менее стрессовый метод.

Рассмотренные методы коррекции эмоциональных состояний могут сочетаться с игровой терапией (у детей), творческим самовыражением (рисование, театрализация), телесной терапией, гештальттехниками, психоаналитической терапией.

Методы саморегуляции

Саморегуляция — следующая важная «мишень» психологического воздействия. Процедуры релаксации могут использоваться сами по себе или быть частью более сложных методов, например систематической десенсибилизации. Наиболее распространенным методом является **тренинг релаксации**, основы которого разработаны Э.Джекобсом. Джекобсон считал, что такие рефлекторные реакции, как гипервозбуждение и гиперраздражение, связаны с состоянием, которое он назвал нервно-мышечная гипертензия [11, с. 256]. Симптомы гипертензии встречаются очень часто, в том числе при общей напряженности, напряженном ритме жизни, проблемах самоконтроля, бессоннице, головных болях. Обучение релаксации (расслаблению) является важной задачей, для решения которой была предложена *методика прогрессирующей релаксации*, также известная под названием *аутотренинг*.

Существуют различные по форме, но схожие по содержанию варианты *процедуры прогрессирующей мышечной релаксации*. В начале обучения разясняются цели процедуры, ее элементы и их назначение. Клиенты должны убедиться, что навыки релаксации помогут им справиться с определенными проблемами.

Процесс обучения состоит из пяти основных этапов:

на первом — клиентов обучают фокусировать внимание на определенной группе мышц;

на втором — вызывать напряжение этой группы мышц;

на третьем — добиваются навыка фиксации, сохранения напряжения в течение 5 — 7 с;

на четвертом — проводится обучение освобождению от напряжения;

на пятом — внимание специально фокусируется на снижении Напряжения в мышцах или на полной релаксации данной группы

Клиенты должны хорошо освоить цикл «фокусировка — напряжение — фиксация — освобождение — расслабление» и применять его при выполнении домашнего задания. Консультант демонстрирует отдельные приемы на собственном примере и сопровождает действия специальными фразами, например: «Я фокусирую все мое внимание на правой руке и на правом предплечье, и я хочу, чтобы вы делали то же самое»; «Я сжимаю правый кулак и напрягаю мышцы нижней части руки... теперь я как можно быстрее снимаю напряжение в правой кисти и в нижней части руки... я расслабляю правую руку и предплечье, позволяя напряженности уходить дальше и дальше и позволяя мышцам становиться все более расслабленными... напряжение исчезает и появляется ощущение все более и более глубокой релаксации». На первом занятии цикл для каждой группы мышц желательно пройти дважды.

Чтобы облегчить обучение, все мышцы тела делятся на 16 групп. Консультант последовательно дает указания по созданию напряжения в каждой группе мышц:

- сожмите правый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;
- согните правую руку в локте и напрягите мышцы верхней части правой руки;
- сожмите левый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;
- согните левую руку в локте и напрягите мышцы верхней части левой руки;
- поднимите брови как можно выше;
- крепко зажмурьте глаза и наморщите нос;
- сожмите зубы и растяните углы рта;
- с силой потяните подбородок вниз к груди, не давая ему коснуться ее;
- сведите лопатки вместе и сделайте глубокий вдох;
- напрягите мышцы живота так, будто кто-то собирает вас в него ударить;
- напрягите мышцы верхней части правой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние мышцы — вверх;
- вытяните правую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев правой стопы и поверните стопу вовнутрь;
- напрягите мышцы верхней части левой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние — вверх;
- вытяните левую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев левой стопы и поверните стопу вовнутрь.

Как только клиент освоит прием напряжения различных групп мышц, консультант предлагает ему выполнить эти упражнения с закрытыми глазами. После того как весь цикл оказывается прой-

ден, выясняется, достигнуто ли полное расслабление. Если нет, клиент должен поднять указательный палец, а консультант выслушать клиента. Полной релаксации не следует ожидать немедленно. Если же она затруднена, через какое-то время можно пройти цикл «напряжение — расслабление» повторно. Допускается изменение порядка группировки мышц и способа напряжения с учетом индивидуальных различий. В конце занятия консультант может попросить клиентов сосредоточиться на чем-то самом приятном.

Тренировка требует минимум 8 — 9 сеансов (ускоренный вариант). Одновременно дважды в день проводятся самостоятельные упражнения по 15 — 20 мин (последнее — перед сном). Выполнение домашних упражнений специально обсуждается для нахождения оптимальных условий и стратегий расслабления. Регулярная регистрация успехов (продвижения) повышает вероятность продолжения занятий.

После освоения полной процедуры мышечной релаксации переходят к освоению ее кратких вариантов — релаксации сначала семи, а затем только четырех групп мышц.

Мышечная тренировка сопровождается вербальной релаксацией. **Вербальные процедуры релаксации** подразумевают либо инструктирование клиентов консультантами, либо самоинструктирование. Эти навыки позволяют использовать релаксацию в любых жизненных ситуациях.

Ментальная релаксация также расширяет возможности клиентов и усиливает эффект процедуры. Она обычно подразумевает представление (воображение) конкретной спокойной, приятной сцены. Консультанты могут выяснить, какие сцены клиенты находят особенно благоприятными, и помочь им вербально. Ментальная релаксация часто используется после мышечной релаксации.

Дифференцированная релаксация подразумевает сочетание минимального напряжения мышц, участвующих в совершении действия, с расслаблением других мышц.

Другой процедурой, помогающей справляться со стрессом, является **условная релаксация**. Консультанты обучают клиентов связывать ключевое слово, например «покой» или «отдых», с состоянием глубокого расслабления, которого можно достичь посредством прогрессирующей мышечной релаксации. В дальнейшем клиенты могут использовать ключевое слово для подавления чувства тревоги.

Консультанты должны не только обучать клиентов различным Процедурам релаксации, но и побуждать их регулярно снимать Нервное напряжение в реальной жизни. Большое значение имеют **Рябые рекомендации** клиенту: полноценно отдыхать, не брать на себя чрезмерных обязательств, выделять достаточно времени для ^сДЫ и сна, сохранять физическую форму.

В зависимости от опыта и личных качеств консультантам требуется различное количество занятий, для того чтобы обучить кли-

ентов релаксации, а клиентам — приобрести необходимые навыки. Обучить клиентов прогрессирующей мышечной релаксации возможно приблизительно за 6 занятий, если при этом обучающиеся выполняют упражнения дома ежедневно 2 раза в день по 15 мин. Важно объяснить клиентам, что цель научения релаксации — развитие способности управлять мышцами само по себе, а развитие умения достигать состояния, характеризующегося эмоциональным спокойствием.

Наряду с тренингом релаксации используют **метод формирования стратегии самоконтроля**. При этом первоначально клиента обучают **самонаблюдению** за собственным поведением: в постановке личных целей, в планировании постепенных шагов к цели, в нахождении значимых подкреплений позитивного поведения! Самонаблюдение часто осуществляется в форме дневника. Клиенты также могут составлять диаграммы (например, диаграмму, отражающую изменения веса) или заполнять учетные листы (например, учетный лист, показывающий количество выкуренных сигарет в динамике). Самонаблюдение повышает уровень осознания и самоконтроля. Оно также используется для оценки прогресса.

После развития навыков самонаблюдения переходят к формированию **самоконтроля**. Существуют две основные стратегии самоконтроля, которыми могут воспользоваться клиенты. Во-первых, клиенты могут попытаться изменить окружающую среду (*контроль стимула*) в соответствии со своими целями до совершения действий. Например, людям, занимающимся по программам снижения веса, предлагается: следить за тем, чтобы пища находилась вне поля зрения, до нее было нелегко добраться, а количество ее было ограничено. Целесообразно покупать одежду меньшего размера. Также по возможности следует избегать контактов, способствующих перееданию.

Во-вторых, клиенты могут награждать себя после совершения действий, способствующих достижению цели, используя *положительное самоподкрепление*. Самоподкрепляющую силу имеет: что-то, выходящее за рамки повседневной жизни (например, новый предмет одежды или особое событие); что-то приятное, что мы делаем редко; наконец, самозаявления (например, каждый раз при воздержании от употребления алкоголя человек говорит себе: «Отлично», «Я молодец», «Я доволен, что сделал это»).

Эффективность самоподкрепления зависит от выбора вознаграждения и от его соответствия цели. Сложные цели могут быть разбиты на несколько этапов, чтобы клиенты вознаграждали себя за последовательное достижение все более важных целей. Составление односторонних (с самим собой) и двусторонних контрактов⁶ также способствует развитию у клиентов навыков самосовершенствования.¹¹

Когнитивное переструктурирование

Наряду с эмоциональными проблемами и трудностями саморегуляции, причинами нарушенного поведения могут быть искажения в когнитивных процессах, таких, как восприятие, установки, интерпретации, умозаключения и т.д. При изменении их содержания можно ожидать изменений и в эмоциональной, и в поведенческой сферах.

Первым приемом когнитивного переструктурирования может быть *обращение внимания на противоречия в суждениях или рассказе клиента*.

Другой распространенной методикой является *идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей*. Например, депрессия и химическая зависимость часто сопровождаются такими негативными убеждениями, как: «Я плохая (плохой)», «Меня нельзя любить», «Я не могу заинтересовать людей», «У меня ничего не получается», «Я должна всем понравиться». При этом факты и оценки окружающих нередко противоречат суждениям клиента, но игнорируются им.

Негативные мысли и относящиеся к ним общие установки тщательно исследуются и идентифицируются: выявляются, получают название в терминах клиента, записываются. В следующей, проверочной, фазе логическая правильность и последовательность этих идей и установок подвергается критической оценке. Важно, чтобы клиент сам исследовал свое поведение и убедился в неадекватности дезадаптивных мыслей, а также в том, что они являются причиной многих его бед.

В заключение разрабатываются альтернативные возможности интерпретации и оценки, которые апробируются в реальных ситуациях. Например, консультант просит клиента продумать и написать более адекватные утверждения напротив каждой из дисфункциональных установок. Затем эти утверждения можно повторять в нужных ситуациях как самоинструкцию.

Области применения метода когнитивного переструктурирования в настоящее время довольно широки: депрессии, страхи, суицидальные намерения, состояния зависимости, навязчивости. Более того, современные поведенческие психологи настолько часто используют когнитивные методики, что направление в целом правильнее назвать когнитивно-поведенческой психологией [8, 11, >5, 20].

Методы угашения нежелательного поведения. Наказание

Существуют различные способы угашения нежелательных действий. Наказание — наиболее распространенный метод. Он может принимать самые различные формы: тайм-аут, использование негатив-

ных последствий реакции, предъявление авersive (крайне неприятного) события.

Тайм-аут — это процедура, которую поведенческие консультанты часто рекомендуют использовать при работе с агрессивными или чрезмерно подвижными детьми. При этом ребенка просто удаляют из ситуации, в которой негативное поведение может получить подкрепление. Например, негативное поведение ученика в классе может подкрепляться вниманием со стороны преподавателя и одобрением сверстников. Но и то и другое оказывается недоступным, когда ребенка вынуждают покинуть класс. В случае же неприемлемого поведения маленького ребенка, его помещают в отдельную комнату на короткое время (от 5 до 20 мин). При этом ребенок заранее должен быть информирован о правилах поведения и последствиях плохого поведения. Перед наказанием следует однократное предупреждение. Если же сделанное предупреждение остается без внимания, применять тайм-аут следует настойчиво и систематически.

Использование издержек реакции (или **методика негативных последствий**) подразумевает прежде всего лишение человека подкрепляющих стимулов тогда, когда он демонстрирует нежелательное поведение. Подкрепляющими стимулами могут быть: любимые занятия, свободное время, подарки, сладости, одобрение и внимание окружающих, успех.

Другим вариантом издержек реакции являются негативные реакции окружающих людей на отклоняющееся поведение личности. Самые распространенные и действенные формы негативных реакций — осуждение (особенно групповое), выражение гнева, физическое наказание, угрозы. Например, по отношению к клиентам, нарушающим терапевтический контракт, консультант может применить штрафные санкции (в денежном эквиваленте) или выразить свое неудовольствие.

Иногда (достаточно редко) поведенческие консультанты побуждают клиентов использовать *неприятные последствия* или *самонаказание*. Например, человек, желающий снизить вес, может отдавать определенную сумму денег за каждые 100 калорий, превышающих ежедневную норму, или же может использовать специальный одеколон с особо ядовитым запахом после каждого внепланового приема пищи. Кроме того, неприятные последствия можно просто вообразить. Например, кто-то, кто решил бросить курить, представляет, что его ругают или у него появляются боли после каждой выкуренной сигареты.

Аверсивные методы относятся к более спорным технологиям, так как связаны с намеренным усилением страданий клиента. Они обычно применяются в клинической обстановке, а не в процессе консультирования. В основе аверсивного метода лежит воздействие, вызывающее выраженный дискомфорт: боль, страх, отвращение-

, например, удар током при мысли о еде или провокация рвотного рефлекса при употреблении алкоголя.

При использовании приведенных методик следует иметь в виду, что наказание эффективно, если оно: понятно личности, основано на правилах, используется последовательно и непременно сочетается с позитивным подкреплением альтернативных (одобряемых) реакций. В целом наказание действительно приводит к снижению вероятности отклоняющегося поведения, но при этом оно, к сожалению, не повышает частоту желательных действий.

Методы формирования позитивного поведения

Наиболее распространенным методом формирования желательного поведения является **подкрепление**. В его основе лежит преимущественно оперантный принцип обусловливания. Следует отметить, что как положительное, так и негативное подкрепление усиливают вероятность возникновения реакции. *Положительные подкрепляющие стимулы* предполагают предъявление чего-то, а *отрицательные подкрепляющие стимулы* — удаление чего-то в данной ситуации.

Позитивное подкрепление — главный метод изменения поведения. Условия успеха:

- подкрепление должно быть индивидуально значимым;
- подкрепление должно применяться систематически и немедленно вслед за желательным поведением;
- связь между желательным поведением и используемым при этом подкреплении должна быть достаточно четкой.

Подкрепление можно осуществлять непосредственно (с помощью реальных подкрепляющих стимулов) или косвенно (с помощью символов, жестов). Кроме того, подкрепление может быть опосредованным, когда клиенты наблюдают за моделями — людьми, которые получают награду за желательное поведение.

Иногда положительное подкрепление может вознаграждать неправильное поведение. Например, подросток в ответ на суицидальную попытку может получить награду — повышенное внимание и заботу семьи, вместо того чтобы подкреплялось его независимое поведение.

Многие *подкрепляющие стимулы*, такие, как похвала или проявление интереса, люди непроизвольно используют в ходе повседневной жизни. Метод подкрепления предполагает целенаправленное его применение с целью усиления адаптивных видов поведения и ослабления и устранения неадекватных его форм. Первоначально проводится *идентификация подкрепляющих стимулов*. Для этого необходимо выяснить, что именно является подкрепляющими стимулами для конкретного человека. Также можно предложить клиенту составить шкалу «приятных событий» или список

условий, улучшающих настроение. При работе с детьми для предоставления подкрепляющих стимулов вместо слов можно использовать картинки, на которых изображены потенциально приятные деятельности.

Подкрепляющие стимулы соотносятся с тремя жизненно важными сферами:

- взаимодействие (отношения);
- переживания, несовместимые с депрессией (агрессией);
- действия, повышающие самооценку с помощью ощущений адекватности и компетентности (творчество, успех, любимое занятие и т.д.).

Консультант и ближайшее окружение могут широко использовать выявленные стимулы для подкрепления желательного поведения личности с девиацией. Также клиента побуждают использовать подкрепляющие стимулы каждый раз при действиях, соответствующих его целям.

С целью формирования более позитивного поведения также используют *программы жетонного подкрепления*. Жетоны — это вещественные условные подкрепляющие стимулы (очки, значки, фишки), которые могут быть обменены на подкрепляющие стимулы. Последние могут выглядеть как право участия в интересной деятельности, ценные призы, лакомства и т.п. Программы жетонного подкрепления должны включать в себя четкие правила обмена, определяющие, какое количество жетонов требуется для получения подкрепляющих стимулов. Данный метод широко используется в различных учреждениях (больницах, местах заключения). Он достаточно популярен среди детей.

При применении жетонов частота дурного поведения существенно уменьшается. Однако вслед за отменой жетонного подкрепления может наблюдаться и уменьшение случаев желательного поведения. В связи с этим целесообразно постепенно сводить на нет жетонное подкрепление, заменяя его, например, похвалой и самоподкреплением. Клиентам не следует пассивно полагаться на окружающих, они должны определять и активно разыскивать людей, виды деятельности и ситуации, которые могли бы обеспечить им желательное подкрепление.

Программы подкрепления и жетонная система могут включать в себя работу со значимыми другими, например обучение преподавателей или родителей процедурам подкрепления (для отдельных детей или для детских групп). Кроме того, как преподаватели, так и родители должны отдавать себе отчет в том, что они могут по неосторожности подкрепить некоторые виды поведения, который по их словам, они пытаются устранить.

Формирование желательного поведения может осуществляться в форме **активного социального обучения** адаптивным поведенческим реакциям. Нередко уже при проведении поведенческой оц

выявляется дефицит ведущих социальных навыков. Клиенты не умеют выслушивать собеседника, предоставлять обратную связь и самораскрываться, демонстрировать уверенность, разрешать конфликты, сопротивляться негативному влиянию среды или принимать решения. **Репетиция поведения** — это один из методов профессионального консультирования, широко используемый в случаях отклоняющегося поведения. Данный метод может иметь форму тренинга, групповых игр, моделирования и разыгрывания ситуаций.

На первых этапах работы выявляются области, в которых клиенты испытывают трудности, и стимулируется мотивация к обучению. Далее определяются виды желательного поведения, наиболее адекватного в проблемных ситуациях. Затем клиентам предоставляется возможность потренироваться, реагируя на определенные ситуации в процессе ролевой игры (консультанты, как правило, играют роль «оппонентов»). Наконец, клиентов побуждают применять репетируемое поведение в реальных жизненных ситуациях, одобряя их в случае успеха и подкрепляя адаптивное поведение.

Тренинг ассертивности, пожалуй, имеет наибольшее значение при проведении репетиции поведения. Д. Вольпе определил ассертивное поведение как «приемлемое выражение любой отличной от тревоги эмоции, имеющей отношение к другому человеку» [11, с. 269].

На первых порах использования методики тренинг ассертивности был направлен на отстаивание человеком своих прав и интересов. В последнее время его направленность несколько изменилась. Область его применения расширилась в связи с включением в тренинг развития навыков проявления и точной передачи эмоционально теплого поведения там, где это уместно. Таким образом, ассертивное поведение теперь включает в себя социально-приемлемое выражение как положительных, так и отрицательных чувств.

Тренинг ассертивности основан на выделении трех видов поведения:

неассертивное, или заторможенное, поведение, при котором люди жертвуют своими интересами;

агрессивное поведение, при котором люди «усиливаются» за счет других;

ассертивное поведение, при котором выигрывают обе взаимодействующие стороны.

Недостаток уверенности в себе или агрессивность могут быть либо общеличностным свойством, либо чертой, проявляющейся лишь в специфических ситуациях. На первом этапе поведенческой оценки решается вопрос, в каком виде тренинга клиент нуждается — в общем или в специфическом. На втором этапе Формируется мотивация клиентов на сотрудничество. Полезно изучить взгляды и убеждения клиентов, чтобы опираться на них впо-

следствии. Например, нужно помочь членам религиозных культов понять, что они станут более эффективными и как люди, и как верующие, если перестанут отвергать свои потребности и чувства (что всегда связано с психологическими потерями).

На третьем этапе определяют, какой вид альтернативного поведения может быть подходящим в определенных ситуациях например при необходимости оказать сопротивление негативному влиянию референтной группы. Клиентам можно порекомендовать наблюдать за людьми, которые действуют эффективно. При этом следует принимать во внимание индивидуальные стили поведения клиентов и помогать им формировать такое поведение, которое будет как можно более «естественным» для них. Реакции, которые представляются уместными консультантам, могут оказаться неподходящими для конкретного клиента. Важен также правильный выбор времени: клиентов не следует побуждать к решению ассертивных задач тогда, когда они еще к этому не готовы. Следовательно, может возникнуть необходимость построения иерархии ассертивных задач, сложность которых постепенно повышается.

На четвертом этапе осуществляется репетиция ассертивного поведения. Важно фокусировать внимание клиентов не только на вербальных составляющих поведения, но и на других его компонентах, таких, как контакт глаз, позы, жесты, выражение лица, тон и громкость голоса, интонации, плавность речи.

На пятом этапе клиентов побуждают применять приобретенные на занятиях знания в реальной жизни, например с помощью домашнего задания соответствующего уровня сложности. В интервалах между занятиями обучающиеся также могут самостоятельно попытаться применять адаптивные социальные навыки в реальной жизни. Наличие таких попыток указывает на адекватность поведения клиентов. Кроме того, пробуя и экспериментируя, клиенты определяют, какие еще поправки следует внести в поведение.

Тренинг ассертивности можно применять в форме индивидуальной, групповой работы или в форме самопомощи. Группы могут быть гетерогенными (например, группа из подростков без проблемного поведения и с делинквентным поведением) или гомогенными (например, группа наркозависимых подростков). Следует иметь в виду: вследствие сопротивления клиентов позитивным изменениям могут возникать конфликты между консультантом и клиентами, что всегда следует предвидеть как возможную трудность.

В практике поведенческого консультирования наряду с тренингом ассертивности используются и другие технологии, позволяющие расширять позитивный поведенческий репертуар личности. Это — *тренинги уверенности, коммуникативных навыков, принятия решения, резистентности к социальному давлению, разрешения конфликтов*. При этом используются самые разнообразные приемы поведенческой психологии, например ролевые игры и игро'

упражнения, тренинг в повседневных ситуациях, обучение на додели, позитивное подкрепление, видеотехники, групповые дискуссии, способы самоконтроля и т.д.

Методы, используемые консультантом в профессиональной деятельности, должны быть адекватны как проблемам клиента, так и возможностям консультанта. В настоящее время в работе с личностью, имеющей отклоняющееся поведение, чаще используется **интегративный подход**, предполагающий комбинацию взаимодополняющих теорий и методов. Интегративный подход также определяет сочетание различных форм работы. Например, для подростка с зависимым поведением может быть адекватной следующая схема психологической помощи: семейное консультирование — семейная системная психотерапия — социально-психологическая реабилитация подростка и групповая психотерапия — индивидуальная психотерапия в сочетании с семейным консультированием.

Хочется еще раз подчеркнуть, что *семейное консультирование* и *семейная психотерапия* являются приоритетным направлением в работе с детьми и подростками [5, 21]. Если сотрудничество с семьей по каким-либо причинам затруднено, если семья не может выполнять воспитательных функций, подросток с девиантным поведением должен включаться в другую *социальную группу* — тренинговую, психотерапевтическую или реабилитационную. *Работа с девиантным поведением — это работа с нарушенным социальным поведением, поэтому его изменение возможно только через включение личности в поддерживающие и конструктивные социальные системы*. Одна из ведущих задач психолога состоит в проектировании социотерапевтической среды, а также новых конструктивных отношений личности.

Разнообразие методов и методик не может преуменьшить *роль личности консультанта*. На всех этапах совместной работы поведение специалиста остается ведущим источником подкрепления позитивных изменений в поведении клиента, а личность консультанта — основным инструментом его профессиональной деятельности. Считается, что консультанты, проявляющие высокий уровень таких профессионально важных качеств, как эмпатия, внимание, бескорыстная сердечность и искренность, работают более эффективно. Это объясняется тем, что искренне сопереживающие своим клиентам консультанты оказывают на них положительное воздействие независимо от используемого метода.

Контрольные вопросы и задания

1. Каковы цели и принципы поведенческой интервенции?
2. Сформулируйте возможности и ограничения, преимущества и недостатки поведенческого подхода.
3. Перечислите основные методы поведенческой интервенции и области их оптимального применения.

4. Какие методы можно использовать для стимулирования мотивации личности к сотрудничеству и позитивным изменениям?
5. Какие методики коррекции эмоциональных состояний вам известны?
6. В чем сущность и какова процедура методики систематической десенсибилизации?
7. Опишите методики саморегуляции.
8. Самостоятельно выработайте навык саморелаксации (в соответствии с приведенными методиками) и сообщите результаты.
9. Перечислите приемы когнитивного реструктурирования.
10. Каковы методы угашения нежелательного поведения?
11. Опишите методики подкрепления позитивного поведения.
12. Что такое тренинг ассертивности?
13. Составьте сравнительную характеристику методов поведенческой интервенции с точки зрения их задач, сложности, эффективности, сфер желательного применения (с учетом вашего личного или профессионального опыта их использования).

Рекомендуемая литература

- М,
- {Джонсон В. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. 2000.
2. Игумнов С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков: Справ, пособие. — Минск, 1999.
 3. Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек. — М., 1998.
 4. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. — М., 1998.
 5. Кулаков С.А. На приеме у психолога — подросток: Пособие для практ. психол. — СПб., 2001.
 6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
 7. Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб., 2000.
 8. Морли С, Шефферд Дж., Спенс С. Методы когнитивной терапии и тренинга социальных навыков. — СПб., 1996.
 9. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. — М., 1999.
 10. Наркомания: Метод, рекомендации по преодолению наркозависимости / Под ред. А. Н.Гаранского. — СПб., 2000.
 11. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
 12. Психология деструктивных культов: Профилактика и терапия культовых травм //Журнал практического психолога. Спец. вып. — М., 2000. — № 1-2.
 13. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М., 2000.
 14. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних* с девиантным поведением / Под ред. С.А. Беличевой — М., 1999.
 15. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. - СПб., 1998.
 16. Психотерапия детей и подростков: Пер. с нем. / Под ред. шмидта. — М., 2000.

17. Раттер М. Помощь трудным детям. — М., 1987.
18. Рыжова Н.А. Поведенческие расстройства у детей: Диагностика, коррекция, психопрофилактика. — М., 1998.
19. Федоров А.П. Методы поведенческой психотерапии: Учеб.-метод. пособие. — СПб., 1987.
20. Федоров А.П. Когнитивная психотерапия: Учеб. пособие. — СПб., 1991.
21. Черников А. Системная семейная терапия. — М., 2001.
22. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. — СПб., 1999.
23. Энциклопедия глубинной психологии / Под ред. А. М. Боковикова. — М., 2001.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отклоняющееся поведение можно назвать актуальной проблемой современного общества. Оно выступает одной из ведущих причин обращения населения за психологической помощью.

В настоящем пособии предпринята попытка систематизации многочисленных разрозненных научных данных *по психологии отклоняющегося поведения личности* (другие, не менее интересные, стороны изучаемой реальности остались за рамками настоящего исследования). Специалисту, оказывающему помощь людям с поведенческими девиациями, важно чувствовать уверенность и компетентность в таких вопросах, как этиология, механизмы функционирования, условия и закономерности формирования различных форм отклоняющегося поведения. Особенно важно сформировать адекватные представления и позитивные навыки воздействия на отклоняющееся поведение личности.

Поведенческая психология — активно развивающаяся отрасль. В сравнении с другими подходами, поведенческая интервенция, возможно, является одним из наиболее адекватных и эффективных способов воздействия на поведение личности. В то же время в современной практике оказания психологической и психотерапевтической помощи наблюдается тенденция к интеграции разнообразных методов, основанных на различной методологии, для решения конкретных практических задач. В случае поведенческих нарушений достаточно широко и успешно используются интегративные подходы, направленные на решение стратегической задачи, — *достижение позитивных личностных изменений*.

Решающим фактором, гарантирующим успешность применения любых методов выступает *личность самого специалиста*, оказывающего социально-психологическую помощь. Можно говорить о таких профессионально важных качествах психолога-девиантолога, как адаптивность, высокий уровень развития жизненно важных* умений, уверенность, искренний интерес к людям, духовность.

Мы надеемся, что настоящее пособие поможет успешному формированию профессионально-личностной позиции специалиста-

КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

Отклоняющееся/девиантное поведение личности — сложный многоуровневый полиэтиологичный процесс.

Отклоняющееся поведение может проявляться в самых разнообразных формах активности личности.

Основные отличительные признаки девиантного поведения — отклонение от социальной нормы, деструктивность, негативная оценка окружающих, повторяемость, усиливающаяся дезадаптация.

Многочисленные концепции отклоняющегося поведения не противоречат, а гармонично дополняют друг друга, освещая данное явление с различных сторон.

Отклоняющееся поведение личности необходимо рассматривать прежде всего в аспекте ее развития и адаптации к социальной среде.

Стимулирование развития личности и повышение уровня ее социальной адаптации — ведущие цели психолого-социальной интервенции девиантного поведения.

Теория отклоняющегося поведения призвана служить не навешиванию ярлыков, но оказанию реальной помощи личности через стимулирование ее готовности к изменениям и сотрудничеству.

Отличительной особенностью психолого-социальной помощи в случае отклоняющегося поведения является ее активный, организующий и позитивный характер.

Эффективность помощи определяется ее своевременностью, адекватностью и комплексностью.

Специалисту важно понимать, что его возможности не безграничны: несмотря на прилагаемые усилия, результаты психолого-социального воздействия на конкретную личность с девиантным поведением могут быть незначительными вследствие множества причин.

Следует также признать, что современные знания о природе отклоняющегося поведения личности скорее порождают новые вопросы, чем дают 'Юльные ответы на них.

Дальнейшие научные исследования в этой области, накопление опыта Практической работы, объединение усилий различных специалистов с Усилиями отдельной личности — все это может помочь в преодолении закономерных трудностей.